MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ LAAJOISSA TERVEYSTARKASTUKSISSA TERVEYDENHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Visamäki, syksy 2015

Paula Paavola Sari Tuomivaara

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

VISAMÄKI
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijät Paula Paavola ja Sari Tuomivaara **Vuosi** 2015

Työn nimi Moniammatillinen yhteistyö laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajan näkökulmasta

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa, millä ratkaisuilla moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää ja mitä kehittämiskohteita terveydenhoitajien kokemuksien mukaan moniammatillisessa työskentelyssä on laajojen terveystarkastusten yhteydessä.

Tutkimus toteutettiin Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevissä terveyspalveluissa. Tutkimuskohde rajattiin terveydenhoitajiin, jotka tekevät asetuksen mukaisia 4-vuotiaan laajoja terveystarkastuksia neuvoloissa ja 7-vuotiaan laajoja terveystarkastuksia kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää edelleen moniammatillista yhteistyötä Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluissa.

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä. Vastauksia saatiin 23 (N=34) terveydenhoitajalta. Vastausprosentti oli 68 %. Tulokset osoittivat terveydenhoitajien kokevan moniammatillisen yhteistyön olevan pääsääntöisesti hyvää. Terveydenhoitajat kaipasivat toimivia, yhteisiä hoitopolkuja ja palautejärjestelmää. Tiedottaminen ja toisen työhön tutustuminen auttavat verkostoitumisessa. Moniammatillisen työn onnistuminen vaatii ajan hallintaa ja työtä ohjaaviin toimintaohjelmiin tutustumista sekä yhteisen tietojärjestelmän kehittämistä. Moniammatillinen vastuunjakaminen edistää työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Moniammatillisen työn toteuttaminen vaatii kaikilta toimijoilta yhteisten tavoitteiden ja toimintatapojen omaksumista. Myös asiakkaan osallistaminen tulee huomioida, jotta lapsi ja perhe saisivat tasalaatuista, tehokasta ja tuottavaa palvelua.

Jatkotutkimuskohteena on selvittää moniammatillista yhteistyötä laajemmin myös muiden yhteistyöverkostossa toimivien näkökulmasta.

Avainsanat laaja terveystarkastus, moniammatillinen yhteistyö, ratkaisukeskeinen ajattelutapa

Sivut 69 s. + liite 8s.

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

VISAMÄKI
Social and Health Care Development and Management

Authors Paula Paavola ja Sari Tuomivaara **Year** 2015

Subject of Master's thesis Multi-professional collaboration in the extensive health checks from an aspect of public healthnurses

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to collect information from public health nurses, their experiences for the multi-professional collaboration and what would be the solutions to improve and which topics in multi-professional collaboration should be improved originated from extensive health checks.

The study was accomplished in the city of Hämeenlinna in the preventive healthcare of children and the young. The objective of the research were the public health nurses working in the child welfare clinic, whose customers are at the age of 4 with their parents, and the public health nurses working in the school welfare clinic, whose customers are at the age of 7 with their parents. The aim of the thesis was to further develop the multi-professional collaboration in The Children and Youth Services in the city of Hämeenlinna.

The research was conducted as an email Webropol-questionnaire. There were 23 responses received (N=34). The response was gained from 68 per cent of all questioned. The findings established that the experiences of multi-professional collaboration were mainly good. The public health nurses were missing functional, commonly developed care pathways and feedback system. Keeping up-to-date and learning to know the context of partners work are helping in the networking. In order to have success in multi-professional work, enough time and knowing the guidelines and platforms of the work is needed. A shared information system should be developed. Sharing responsibility in the network promotes the well-being and coping at work. To implement the multi-professional work requires a shared target and adopted approach. In the purpose of guaranteeing the children and families equal, effective and productive services the customers need to be involved.

For the future research, it would be necessary to study how other partners find the multi-professional working styles in the network.

Keywords Extensive health check, multi-professional collaboration, solution focused thinking

Pages 69 p. + appendices 8 p.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO 1

2. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .. 3

3. TEOREETTINEN VIITEKEHYS 4

3.1 Lasten ja nuorten hyvinvointi Suomessa 4
3.2 Laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa 5
3.3 Moniammatillinen yhteistyö laajoissa terveystarkastuksissa 6
3.4 Ratkaisukeskeinen työote moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä laajoissa terveystarkastuksissa 10

4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ 12

4.1 Hämeenlinnan kaupunki 12
4.2 Lasten ja nuorten palvelut 13
4.3 Lasten ja nuorten palveluiden toimintamallit, prosessit ja toimintaohjelma 14
4.4 Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät terveyspalvelut 16

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 18

5.1 Aineisto 18
5.2 Menetelmät 18
5.2.1. Laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä 19
5.2.2 Kysely tutkimusvälineenä 19
5.3 Analyysimenetelmät 21
5.4 Aineiston perustietojen kuvaaminen 23
5.5 Opinnäytetyöprosessi 23

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET 24

6.1 Vastaajien taustatiedot 24
6.2 Millaiset ratkaisut edistävät moniammatillisen työn toteuttamista 31
6.2.1 Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat Lasten ja nuorten palveluorganisaation 31
6.2.2 Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat Lasten ja nuorten tilaajaorganisaation ja Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden palvelusopimuksen 33
6.2.3 Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden toimintaohjelman 34
6.2.4 Terveydenhoitajien käsityksiä Voimavara- ja THL:n lomakkeiden käytöstä laajoissa terveystarkastuksissa 36
6.2.5 Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat Lastensuojelusuunnitelman 38
6.2.6 Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat Lasten ja nuorten palvelualueenaluetiimien toimintaa 40
6.2.7 Terveydenhoitajien osallistuminen aluetiimeihin 42
6.3 Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluissa? 43

6.3.1 Yhteistyökumppaneilta saatu palaute moniammatillisesta yhteistyöstä 43
6.3.2 Asiakkailta saatu palaute moniammatillisesta yhteistyöstä 45
6.3.3 Moniammatillisen työn toteuttamisen haasteet 46
6.3.4 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen terveydenhoitajan kokemana 47
6.3.5 Miten johtaminen tukee moniammatillista yhteistyötä 49
6.3.5 Kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilta 50
6.4 Tulosten yhteenveto 53

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET 53

7.1 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen 54
7.2 Eettisyys 59
7.3 Luotettavuus 61
7.4 Kehittämistyö ja jatkotutkimusaiheita 62
7.5 Lopuksi 63

LÄHTEET 64

Liite 1 Kysely

1. JOHDANTO

Yksittäisen työntekijän laaja-alainen osaaminen ja asiantuntijuus eivät enää riitä kaupunkilaisten palveluiden laadun ja tuottavuuden takaajiksi kunnallisissa lapsiperhepalveluissa. Hämeenlinna on osana suomalaista yhteiskuntaa ja globaalia muuttuvaa maailmaa. Yhteiskunnan rakenteellinen monimuotoisuus lisääntyy ja se merkitsee, että organisaatioiden ja työntekijöiden työtapojen pitää muuttua, jotta kaupunkilaiset saavat tarvitsemansa avun ja tuen moninaisiin ongelmiinsa, jotka kaupungin on lain velvoittamana hoidettava. (Isoherranen, Rekola & Nurminen. 2008, 9-10.)

Lasten ja nuorten palveluissa lakien ja asetusten perustana on Suomen vuonna 1991 hyväksymä Yhdistyneiden kansakuntien (YK) Lapsen oikeuksien yleissopimus, joka on hyväksytty 1989 YK:n yleiskokouksessa. Vuonna 2009 tuli voimaan uusi asetus neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen tarkoituksena on yhtenäistää palveluja ja tehdä palveluista yhtenäisiä, yksilön ja väestön tarpeet huomioon ottavaa. Asetuksen toimeenpano edellyttää myös moniammatillisen yhteistyön kehittämistä sekä tietosuojakysymysten huomioimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Tällä hetkellä Hämeenlinnan kaupungissa Lasten ja nuorten palveluissa luodaan yhteisiä pelisääntöjä joustavien palvelupolkujen luomiseksi. Opinnäytetyö voitiin linkittää tähän kehittämistyöhön. Yhtenä kivijalkana lasten ja nuorten palveluissa on laadukas monialainen työskentely. Monialainen työskentely kaupungissa perustuu elämänkaari-ajatteluun, jossa kaupungin palvelut järjestetään ihmisen elämänkaaren vaiheen mukaan. Elämänkaaritoimintatapa vaatii muutosta perinteisestä sektoritaustaisesta toiminnasta luopumiseen ja uuden, ammatilliset rajat ylittävän työn ja osaamisen kehittämistä. (Raukko 2014, 83.)

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin moniammatilliseen yhteistyöhön ihmisen elämänkaaren kahdessa eri vaiheessa. Opinnäytetyön tekijät olivat kiinnostuneita siitä, kuinka moniammatillinen yhteistyö sujuu, kun lapsi tulee 4- vuotiaana lastenneuvolan laajaan terveystarkastukseen ja edelleen 7-vuotiaana kouluterveydenhuollon laajaan terveystarkastukseen. Laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on löytää mahdolliset erityisen tuen tarpeet ja niihin riittävä tuki moniammatillisen verkoston yhteistyöllä yhdessä perheen kanssa mahdollisimman varhain. Hämeenlinnassa terveydenhoitajat ovat tehneet laajoja terveystarkastuksia vuoden 2011 alusta lähtien. Neuvola- ja kouluterveydenhoitajat kuuluvat Hämeenlinnassa laajaan Lasten ja nuorten palveluorganisaatioon.

Hämeenlinnassa on vuoden 2014 alusta lähtien yhdistetty kaikki lasten- ja nuorten palvelut yhteiseksi palvelukokonaisuudeksi. Samaan organisaatioon on koottu varhaisen tuen palveluita; varhaiskasvatus,

perusopetus, perheneuvola, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhoito ja korjaavana palveluna lastensuojelu sekä monialaiset tiimit. Moniammatillinen, sektorirajoja ylittävä yhteistyö on hallinnollisesti tehty mahdollisimman joustavaksi ja tehokkaaksi.

Mitä paremmin näiden edellä mainittujen palvelujen kokonaisuus toimii, sitä vähemmän tarvitaan kalliita korjaavia palveluja kuten lastenpsykiatrian laitoshoitoa tai lastensuojelutoimia. Tämä on ehkäisevää lastensuojelua parhaimmillaan. Hyvin toimivat palvelut lisäävät hyvinvointia, kun taas huonosti toimivat palvelut haittaavat lapsen tai nuoren kehitystä ja siten lisäävät pahoinvointia. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden hyvä tai huono vaikutus jatkuu pisimmälle. Ne siis kerryttävät hyvinvointia tai pahoinvointia eniten. On kriittisen tärkeää, että juuri nämä palvelut suunnitellaan, toteutetaan ja niitä johdetaan huolellisesti. (Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen 2013, 3, 19.)

Tässä opinnäytetyössä halutaan kehittää työelämää. Kehittämisen punaisena lankana ja taustateoriana työssä kulkee ratkaisukeskeinen ajattelu. Organisaation kehittämisen näkökulmasta on organisaation sisäinen kommunikaatio saatava toimivaksi, jotta organisaatio kykenee tuottamaan asiakkaille toimivaa ja tuottavaa palvelua. Ratkaisukeskeisessä ajattelussa keskitytään ongelmien sijaan toiveiden ja tavoitteiden selvittämiseen, olemassa olevien voimavarojen kartoittamiseen sekä myönteisen kehityksen vahvistamiseen. (Furman, Pinjola & Rubanovitsch 2014, 10–12.)

Ratkaisukeskeinen ajattelu sopii hyvin moniammatillisen toimintatavan kehittämiseen. Moniammatillisen yhteistyön toimintatavan soveltaminen käytäntöön sosiaali- ja terveysalalla on tutkitusti ollut haasteellista. Kaarina Isoherrasen (2012, 5) väitöstutkimuksessa todetaan, että moniammatillisen työskentelyn onnistuminen vaatii koko organisaation ja sen johdon yhteistä näkemystä ja tavoitetta sekä tukea jatkuvaan muutokseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia moniammatillista yhteistyötä terveydenhoitajan näkökulmasta. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluissa ja miten sitä tulisi kehittää?

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmillä eli yhdistettiin kahta menetelmää (triangulaatio). Tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin lomakekyselyä, jota pidetään perinteisesti määrällisen tutkimuksen toteuttamismenetelmänä. Osa lomakkeen kysymyksistä oli kuitenkin avoimia kysymyksiä, jotka ovat tavallisia laadullisen tutkimuksen teemahaastattelussa. Avointen kysymysten avulla saadaan kerättyä tietoa, jota ei ole välttämättä osattu huomioida opinnäytetyön teoriaosassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–77.)

2. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Hämeenlinnan kaupungin visio ja strategia ovat vahvasti tukemassa moniammatillisen, poikkisektorisen työn toteuttamista. Eri ammattiryhmien välinen verkostosuuntautunut työote on keino, jonka avulla voidaan vastata terveydenedistämisen, varhaisen puuttumisen ja perheiden tukemisen lisääntyviin haasteisiin. Sekä valtakunnallisesti että paikallisesti löytyy vain vähän tutkimustietoa moniammatillisen työskentelyn toteuttamisesta lasten ja nuorten palveluissa työntekijän näkökulmasta. Yleisellä tasolla ammattilaisen ja asiakkaiden sekä ammattilaisten keskinäinen vuoropuhelu on usein vaikeaa ja ongelmallista. (Honkanen 2010, 213–214; Raukko 2014, 83.)

Moniammatillisesta työotteesta on paljon kirjallisuutta ja tutkimuksia (Isoherranen, K. 2012, Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä; Katajamäki, E. 2010, Moniammatillisuus ja sen oppiminen; Leppänen, H. 2014, Terveydenhoitajien kokemuksia alakoulun oppilashuoltoryhmän toiminnasta ja omasta tehtävästään ryhmän jäsenenä). Teoriassa menetelmät ja toimintatavat kuulostavat hienoilta ja tukevat työn tuloksellisuutta ja työhyvinvointia. Ihanteet ja käytännön todellisuus eivät aina kuitenkaan kulje käsi kädessä.

Opinnäytetyössä olettamuksena on, että Lasten ja nuorten palveluorganisaatiossa työntekijöiden moniammatillisessa työotteessa on kehittämisen varaa, niin työntekijän kuin siihen annetun resursoinnin näkökulmista. Yhteisten tavoitteiden ja palvelupolkujen kehittäminen tulee olla moniammatillista ja yhteistä, sektorirajoja ylittävää ja häivyttävää.

Opinnäytetyön avulla tuotetaan tietoa ymmärryksen ja päätöksenteon tueksi. Tutkimusongelmana voi olla asian kehittäminen tai halu saada muutos parempaan. Tieteellisen menetelmän avulla voidaan olettamus osoittaa todeksi tai kumoamaan se. (Honkanen 2010, 214; Kananen 2014, 16, 20.) Tämän opinnäytetyön pääasiallinen tavoite on kehittää moniammatillista yhteistyötä Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluissa. Tarkoituksena on tutkia ja tehdä näkyväksi, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu ja millaisia kehittämishaasteita moniammatillisessa yhteistyössä on? Tämä työ antaa tietoa moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle ja mahdollisen muutoksen valmistelulle. Toiveena on saada konkreettista palautetta, jonka perusteella voidaan tehdä tarvittavat interventiot ja kehittämissuunnitelmat huomioiden koko Lasten ja nuorten palveluiden moniammatillinen verkosto.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset ratkaisut edistävät moniammatillisen työn toteuttamista?

2. Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluissa?

Tutkimuskysymykset on rakennettu ratkaisukeskeisen ajattelun mukaan. Ratkaisukeskeisyydessä ei keskitytä ongelmiin ja niiden taustojen ymmärtämiseen vaan tavoitteisiin ja niihin keinoihin eli ratkaisuihin joiden avulla edetään kohti tavoitetta. (Furman & Ahola 2007, 5.)

3. TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Lasten ja nuorten hyvinvointi Suomessa

Vuonna 2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut laajan raportin lapsiperheiden hyvinvoinnista Suomessa. Raportin esipuheessa THL:n pääjohtaja Juhani Eskola toteaa, että suuri osa lapsista voi hyvin ja elinolot ja lapsuusaika on parempaa kuin koskaan aiemmin. Laajoissa terveystarkastuksissa joka neljännessä lapsen terveystarkastuksessa syntyy terveydenhoitajalle huoli lapsen ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. (Eskola 2014, 3-4; Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola & Pelkonen 2014, 243.)

Halmeen ja Perälän artikkelissa *Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti* on koottuna huolen aiheita eri tutkimuksista. Tulokset velvoittavat palveluverkostojen kehittämiseen. Vanhemmuutta tulee vahvistaa, sillä vanhemmuuden haasteet ja vaikeudet on todettu olevan merkittävä lapsen kehityksellisten ongelmien, mielenterveysongelmien, yleisen pahoinvoinnin, syrjäytymisen ja ei-toivotun käyttäytymisen riskitekijä. Vanhemman ilmaisema lieväkin huoli tulee ottaa vakavasti. (Halme & Perälä 2014, 216.)

Tutkimusten mukaan vanhempien huolia aiheuttivat lapsen kasvuun, kehitykseen, terveyteen ja terveisiin elämän tapoihin liittyvät kysymykset. Lisäksi lapsen sosiaalisiin suhteisiin tai tunne-elämään sekä internetin käyttöön ja tietokonepelien pelaamiseen liittyvät kysymykset. Vanhemmilla lapsilla huolen aihetta tuli päihteiden käytöstä. (Halme & Perälä 2014, 218.)

Vanhemmuuteen liittyvät huolet liittyivät perheen taloudelliseen tilanteeseen, väkivaltaan, päihteiden riskikäyttöön, parisuhteeseen, maltin menettämiseen ristiriitatilanteissa lapsen kanssa sekä riittämättömyyden tunteeseen vanhempana. Äideillä oli huolta yksinäisyydestä ja yksin vastuun kantamisesta. (Halme & Perälä 2014, 219.)

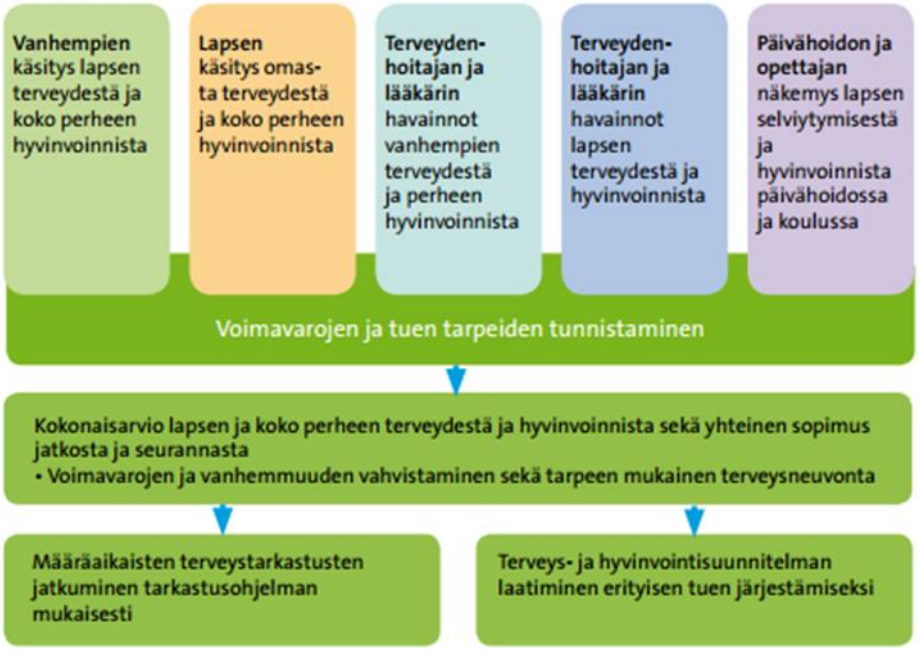
Yksittäiset huolet kuuluvat normaaliin elämään, mutta huolien kasaannuttua ja suojaavien tekijöiden puute saattaa olla uhka lapsen ja perheen hyvinvoinnille. Halmeen ja Perälän artikkelin mukaan vanhemmista 14 prosentilla oli lapseen tai vanhemmuuteen liittyviä huolia vähintään 10. (Halme & Perälä 2014, 220.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelman (KASTE 2012–2015) keskeisenä tavoitteena on siirtää painopistettä ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen, niin että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja taloudellisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma pitää sisällään kuusi osa-ohjelmaa. Ensimmäinen osa-ohjelma pyrkii lisäämään riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen. Toinen osaohjelma pyrkii uudistamaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja. Kolmanneksi ikäihmisten palvelurakennetta ja sisältöä uudistetaan. Neljäs ohjelma tähtää palvelurakenteen ja peruspalveluiden uudistamiseen. Viidennen osaohjelman tavoite on tiedon ja tietojärjestelmien kehittämiseen asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi. Kuudennessa ohjelmassa keskeistä on johtamisen tukeminen palvelurakenteen uudistamisessa ja työhyvinvoinnin varmistamisessa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015, 4−5.)

3.2 Laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

Laajoja terveystarkastuksia on asetuksen velvoittamana kunnissa tarjottu vuoden 2011 alusta lähtien. Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa tehtävää terveystarkastusta, johon osallistuvat lapsi ja molemmat vanhemmat tai ainakin toinen heistä. Terveydenhoitajan lisäksi terveystarkastuksen toteutukseen osallistuu lääkäri. (Terveydenhuoltolaki 2010; Valtioneuvoston asetus 2011.)

Äitiysneuvolan terveystarkastukseen voi osallistua raskaana olevan lisäksi hänen puolisonsa. Lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa käsitellään lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä laaja-alaisesti eri näkökulmista ja siihen sisältyy huoltajan kirjallisella suostumuksella päivähoidon henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Laaja terveystarkastus toteutetaan hyvässä vuorovaikutuksessa ja toimivassa yhteistyösuhteessa sekä perheen kanssa että työntekijöiden kesken (kuva1). Laajassa terveystarkastuksessa on aiempaa laajempi toimijoiden joukko sekä tarkastuksen sisältö, laaja terveystarkastus on moniammatillista yhteistyötä, missä syvennetään kaikkien toimijoiden yhteistyösuhteita, sillä laajan terveystarkastuksen tarkoitus ei toteudu ilman toimivaa ja avointa vuorovaikutusta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.)



Kuva 1. Kokonaiskuvan ja -arvion muodostuminen laajassa terveystarkastuksessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 35.)

Laajoja terveystarkastuksia tehdään neuvolassa raskausaikana, kun lapsi on neljän kuukauden ikäinen, 18 kuukauden ikäinen ja neljävuotias. Kouluterveydenhuollossa laajat terveystarkastukset tehdään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokilla. Tarpeen mukaan laajoja terveystarkastuksia voidaan tehdä muinakin aikoina, jos lapsen, nuoren tai perheen terveys ja hyvinvointi edellyttävät tarkempaa seurantaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 54, 57.)

Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena on yhteistyössä tarkastettavien kanssa muodostaa käsitys lapsen, vanhempien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Yhteistyössä sovitaan myös mahdollisesti tarvittavista perheen omista ja palvelujärjestelmän toimenpiteistä sekä sovitaan niiden toteuttamisesta ja muista jatkotoimista. Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia, varhentaa perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamista, varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen perheelle sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

3.3 Moniammatillinen yhteistyö laajoissa terveystarkastuksissa

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskohteena on moniammatillinen yhteistyö. Kirjallisuusviitteitä selatessa *moniammatilliseen yhteistyöhön* liittyen lähdekirjallisuutta kerätessä, käytettiin termejä moniammatillisuus, monialaisuus ja verkostotyö.

Opinnäytetyön tekijät päätyivät käyttämään termiä moniammatillinen yhteistyö, koska se parhaiten kuvaa kohdetta, jota haluttiin tutkia. Viranomaisten yhteistyötä on perinteisesti kutsuttu moniammatilliseksi yhteistyöksi. Tässä työssä tähän käsitteeseen sisältyy eri sektoreiden ja toimialojen yhteistyö. Jokainen toimija edustaa omaa toimialaansa, jossa työskentelee ja jokaisella toimijalla on oma ammatti- ja elämän kokemuksensa. Yhteistyössä kohtaavat sekä palvelut että ammattitaito. Tällainen yhteistyö vaatii sekä oman toimialansa osaamista, että toimivaltansa tunnistamista ja rajaamista. (Lybeck & Wrede 2011, 26–27.)

Taulukko 1. Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA) termi Yleinen suomalainen asiasanasto; Honkanen 2010, 214.)

Suomi	Ruotsi	Englanti
Moniammatillisuus, kuuluu sosiologian ja terveydenhuollon käsitteistöön	Yrkesmångfald	Multivocationality, multi-professional
Monialaisuus, YSA:n mukaan yleistermi	Branschöverskridande	Multidisciplinarity
Verkostoyhteistyö, ei löydy vastinetta YSA:sta. Termi verkostoituminen liittyy käsitteenä hallinnon alaan, organisaatiotutkimukseen ja julkiseen hallintoon		Network cooperation
Monitoimijuus, käsite, joka sisältää julkisen ja yksityisen sektorin lisäksi järjestöjen, seurakunnan ja vapaaehtoisten toimijoiden yhteistyön eikä edellytä ammatillista pätevyyttä		

Käsite moniammatillisuus voidaan ymmärtää eri tavoin. Useimmiten sillä tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien toimijoiden kykyä ratkaista yhdessä ongelmia, jolloin asiantuntijuudessa olennaisia ovat yhteisön toimintaperiaatteet, jaettu tietoperusta ja osallistumismallit (taulukko 1). Moniammatillisessa työssä korostuu tavoitteellisuus, jossa eri alojen asiantuntijat tuovat oman asiantuntijuutensa ja erityisosaamisensa kaikkia osapuolia hyödyttävään yhteistyöhön, kehittämiseen ja oppimiseen. Tällaisen verkoston osaaminen on enemmän kuin yksilöiden yhteenlaskettu osaaminen. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 28.)

Verkostoyhteistyössä otetaan nykyään huomioon myös asiakkaan sosiaalinen verkosto. Tarkoituksena on ongelmalähtöisyyden sijasta saada asiakasta hyödyntävä omaisverkosto ja eri toimijoiden palveluverkosto auttamaan asiakas lähtöisten tavoitteiden saavuttamista. Tällaisessa yhteistyössä keskeistä ei ole tekninen osaaminen vaan kohtaamisten perusasenne ja kohtaamisen merkitys yksilölle. Yhteistyö eri ammattiryhmien kesken vaatii joustavuutta, joustavuus puolestaan

valmiutta hyväksyä erilaisuus. Toisaalta on tunnettava myös toisen työ, jotta voitaisiin käytännön tilanteissa hyödyntää muiden ammattiryhmien asiantuntijuutta. Moniammatillisen työotteen ydin on yhteisöllinen asiantuntijuus. (Honkanen 2010, 214–215; Leppämäki 2012, 2.)

Moniammatillinen yhteistyö on etenkin laajoissa terveystarkastuksissa välttämätöntä. Varhaiskasvatus ja koulu valmistautuvat laajoihin terveystarkastuksiin omista näkökulmistaan. Opettajat ja päivähoidon henkilöstö tuovat laajaan terveystarkastukseen oman ammatillisen näkemyksensä lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa ja koulussa. Päiväkodissa toteutettava varhaiskasvatuskeskustelu sekä opettajan ja vanhempien tapaaminen voidaan yhdistää arvioiden antamiseen. Tämä edellyttää aikataulujen yhteen sovittamista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 25.)

Yhteistyöhön liittyvät käytänteet ja aikataulut sovitaan etukäteen ja kirjataan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintaohjelmaan. Myös terveydenhoitaja ja lääkäri valmistautuvat ennalta laajoihin terveystarkastuksiin. Tarkastuksiin liittyvien kutsujen ja esitietolomakkeiden lähettäminen, jakaminen ja kerääminen sekä tarkastusaikojen antaminen vaativat paljon aikaa ja suunnittelua. Tarkastustilanteen kulun ja ajankäytön suunnittelu on tärkeää ja korostuu erityisesti parityönä tehtävissä tarkastuksissa. On mietittävä, miten ennen tarkastuksen alkamista perehdytään potilaskertomukseen ja perheeltä, lapselta sekä päivähoidosta tai opettajalta tulleisiin esitietoihin. Tarkastuksissa sovittuihin lisäkäynteihin ja moniammatillisen yhteistyön aloittamiseen mahdollisesti tarvittava työaika otetaan myös etukäteen huomioon. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 25.)

Laajojen terveystarkastusten kehittämis- ja arviointityöhön tulee osallistua myös varhaiskasvatuksen, koulun, oppilashuollon henkilöstön, perhetyön ja lastensuojelun työntekijöitä, koska se varmistaa yhteistyöprosessien ja muun muassa tiedonsiirron toimivuuden ja poistaa mahdollisia päällekkäisyyksiä. Koulukuraattori ja koulupsykologi ovat varhaiskasvatuksen ja koulun lisäksi kouluterveydenhuollon tärkeitä yhteistyökumppaneita. Terveysneuvonnan suunnittelussa ja tarkastusten toteuttamisessa hyödynnetään myös muiden perheiden ja nuorten kanssa kunnassa työskentelevien esimerkiksi lastensuojelun sekä erikoissairaanhoidon asiantuntemusta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 8; Sisältö ja tarkoitus, 2014.)

Kimmo Aaltonen on toimittanut teoksen *Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö* (2011). Kirja on eri asiantuntijoiden kirjoittama opas, jonka kirjoitukset liittyvät Suomessa asuvan nuoren elämänpiiriin. Virastopäällikkö Lasse Siurala Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskuksesta on laatinut listan, jossa kuvataan onnistuneen moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä (taulukko 2). Siuralan luokittelu noudattelee ratkaisukeskeisen ajattelun mallia. Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö vaatii kaikilta toimijoilta yhteisen

arvoperustan ja tavoitteen. Moniammatillisen verkoston olisi hyvä valmentautua yhdessä moniammatilliseen toimintatapaan. Toisen ymmärtäminen ja yhteinen kieli ovat toista arvostavan ja kunnioittavan keskustelun lähtökohtia. (Furman ym. 2008, 25; Isoherranen ym. 2008, 17.)

Taulukko 2. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksiä (Siurala 2011, 142–143)

Suvaitsevaisuus ja ennakkoluulottomuus	Valmius kuunnella, arvostaa toisen toimintaa, vastaanottavaisuus uusille ajatuksille ja valmius muuttaa omia asenteitaan ja käsityksiään.
Jakaminen	Taustaoletusten, arvojen, osaamisen, vastuun, päätöksentekovallan ja työn jakaminen.
Moniammatillisuuden koulutus	Monitoimijaisen yhteisen työn oppiminen teoriassa ja käytännössä.
Johtaminen	Selkeät toimintaperiaatteet ja johdon sitoutuminen, yhteistyötä tukeva työkulttuuri: tiimimäinen toimintatapa, informaation jakamisen ja kommunikaation rakenteet, valmiudet ratkoa ristiriitoja ja konflikteja säännöllinen keskustelu kansalaisten kanssa sekä fyysinen ympäristö, joka tukee avointa tiimimäistä kommunikaatiota ja asiakasdialogia.
Ammattikuntien koulutuksellisten, professionaalisten ja hallinnollisten raja-aitojen ylittäminen	Koulutukselliset ja professionaaliset raja-aidat pitää ylittää ja kääntää eduiksi hallinnolliset yhteistyökysymykset voivat olla hankalia.
Kumppanuus	Yhteisen työn edellytykset, kuten aidot ja rakentavat kollegiaaliset suhteet, avoin ja rehellinen kommunikaatio, molemminpuolinen luottamus ja arvostus, pyrkiminen samoihin päämääriin ja tuloksiin.
Keskinäinen riippuvuus	Osaamisen kollektiivisessa rakentamisessa ja soveltamisessa.
Valta	Asiantuntijakeskeisestä toimintakulttuurista on päästävä eroon.
Uuden oppiminen yhdessä	Vaaditaan halua uuden oppimiseen, kykyä vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön ja epävarmuuden sietoa.
Asiakaslähtöisyys	Kansalaisten oma sosiaalinen pääoma ja heidän omat verkostonsa jäävät viranomais- ja asiantuntija toiminnassa helposti hyödyntämättä.

Yhteistyö on parhaimmillaan silloin, kun tunnistetaan yhteisen työn päämäärä, lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ja sitoudutaan siihen. Erittäin tärkeä kehittämiskohta ovat palvelujärjestelmän nivelvaiheet ja niiden toimivuus. Toimivuus lisääntyy, kun tieto eri toimijoiden työstä on tehty näkyväksi ja vastuutahot on selkeytetty. Toimintaohjeet ja prosessikuvaukset helpottavat työskentelyä ja toimivat hyvänä perehdytyksenä uusille työntekijöille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 8.)

Moniammatillisen tapaamisen yhteydessä perheen kanssa on helpompi yhdessä tehdä jatkosuunnitelmia: jatkuuko perheelle tuen antaminen peruspalveluissa erityispalvelujen tai erikoissairaanhoidon tuella vai tarvitaanko siirto erityispalveluiden asiakkaaksi. Jos tarkastuksessa päädytään tekemään lähete muihin palveluihin, seurataan tilannetta ja huolehditaan siitä, että asiakas saa tarvittavat palvelut. Jos asiakasperheen tarvitsemiin palveluihin on jonoa, sovitaan jonotusajan ajalle seurantakäyntejä esimerkiksi neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon. Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa sovitaan laajasta terveystarkastuksesta saadun palautteen antamisesta varhaiskasvatukseen tai kouluun. Huoltajalta on pyydetty lupa ennakkoon tiedon siirtoon ja palaute kirjataan omalle lomakkeelleen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 18–19.)

Asiantuntemuksen jakaminen asiakkaan parhaaksi on parhaimmillaan hyvin tehokasta ja tuottavaa. Määttä (2007, 216) on väitöskirjassaan todennut asiakkaiden hyötyvän monialaisesta yhteistyöstä. Sen avulla saadaan asiakkaan palvelutarpeesta kokonaisvaltainen kuva ja palveluita voidaan sovittaa yhteen. Suuri haaste asiakkaan ja useiden asiantuntijoiden välillä on tiedonkulku ja salassapitovelvollisuus. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin osallistuminen on asiakkaalle vapaaehtoista. Moniammatillinen työskentely vaatii hyvää yhteisymmärrystä ja luottamusta asiakkaan kanssa sekä kirjallista suostumusta sektorirajoja ylittävään yhteistyöhön. (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 194–199.)

3.4 Ratkaisukeskeinen työote moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä laajoissa terveystarkastuksissa

Opinnäytetyössä tarkastelunäkökulmaksi otettiin ratkaisukeskeinen ajattelu moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Tämän kehittämistyön tavoite on lapsen ja perheen palveluiden parantaminen. Terveydenhoitajan työ laajoissa terveystarkastuksissa vaatii laajaa osaamista, mutta perhe ja moniammatillinen verkosto yhdessä määrittelevät tavoitteet ja keinot, miten lapsen suotuisaa kehitystä tuetaan elämänkaaren eri vaiheissa. Terveydenhoitaja ja perhe ja moniammatillinen verkosto ovat yhdessä etsimässä ratkaisuja lapsen ja perheen tilanteisiin. Ratkaisukeskeiseen ajatteluun perehtyminen lisää myös ammatillista kasvua opinnäytetyön tekijöillä niin asiakas- kuin esimiestyössäkin.

Suomessa on 1990-luvulta lähtien ollut nousussa ratkaisukeskeiseen psykologiaan pohjautuva työnohjaus ja työelämän kehittäminen. Alun perin ratkaisukeskeinen ajattelutapa on löydetty Yhdysvalloissa 1950-luvulla. Sitä on käytetty terapiassa ja myöhemmin sen avulla on kehitetty ja koulutettu organisaatioita. Tutkijat ja terapeutit Steve de Shazer, Insoo Kim Berg ja Elam Nunnally ovat tuoneet ajattelumallin myös Suomeen. (Katajainen, Lipponen & Litovaara. 2006)

Suomessa ajattelua ovat edelleen kehittäneet terapeutit Ben Furman ja Tapani Ahola, aluksi opettajina ja sittemmin työnohjaajina työyhteisöissä, yrityksissä ja organisaatioissa. Ratkaisukeskeisessä ajattelussa keskitytään nimensä mukaisesti tavoitteisiin ja menetelmiin, joilla tavoite voitaisiin saavuttaa. Sen avulla voidaan auttaa yksilöitä, työryhmiä ja organisaatioita löytämään ongelman ratkaisun avaimia, jotka yleensä löytyvät asiakkaalta itseltään. (Furman & Ahola, 2007, 5-6.)

Työelämän haasteet liittyvät usein organisaatiomuutoksiin ja fuusioihin, joiden seurauksena syntyy uusia tiimejä, joilla oli vaikeuksia löytää yhteistä toimintakulttuuria. Furman ja Ahola kehittivät mallin, jossa on kaksitoista tehtävää, joiden avulla pyritään ratkaisemaan ongelmia ja parantamaan toimintaa (kuva 2). Tämä malli sai nimekseen Reteaming®. Taustalla on ajatus tulevaisuudesta ja toiveikkuudesta voimavaroja etsien ja tukien. Kaikkiin ongelmiin ei löydy ratkaisuja, mutta uusien näkökulmien avulla voidaan saada aikaan muutoksia ja uusia voimia pyrkiä kohti tavoitetta. (Furman & Ahola, 2007, 6; Katajainen, Lipponen & Litovaara. 2006.)

Kuva 2. Reteaming-prosessi (Furman & Ahola, 2007, 20–21).

Hirvihuhdan ja Litovaaran kirjassa *Ratkaisun taito* ratkaisukeskeisyyttä kuvataan käytännön strategiaksi, joka antaa välineitä toimia ongelmatilanteissa ja kehittämistyössä. Tämä on tehokas menetelmä ratkoa vaikeuksia, ja se toimii sekä yksilöiden että ryhmien kanssa työskenneltäessä. Työskentelyprosessiin sisältyy myös arviointia, joka tekee edistymisen seurannan mitattavaksi. Ratkaisukeskeisen näkemyksen mukaan pienet muutokset johtavat suurempaan. Organisaation, työyhteisön, prosessien tai työtapojen muutoksessa ei kannata haukata kerralla liian suurta palaa. (Hirvihuhta & Litovaara, 2003, 57, 62.)

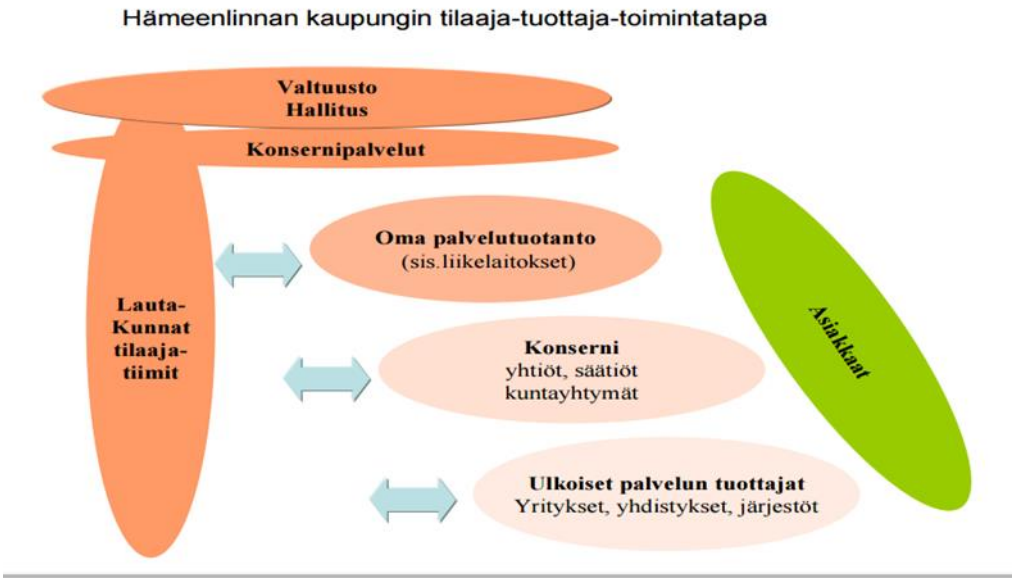
Opinnäytetyössä tausta-ajatuksena oli ratkaisukeskeisyys. Työyhteisössä, joka oli tutkimuskohteena, on paljon vahvaa substanssiosaamista, hiljaista tietoa ja elämänkokemusta. Terveydenhoitajat, jotka työskentelevät organisaatiossa ovat työhönsä sitoutuneita ja eettisesti hoitotyön normeja toteuttavia. Yhteiskunnan, kulttuurin ja työelämän muutokset tuovat omaan työhön jatkuvaa muutosta ja oppimisen haastetta. Ratkaisukeskeinen ajattelu auttaa, ongelmalähtöiseen ajatteluun verraten, moniammatillisen työn kehittämistä asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta kannustavampaan, innostavampaan ja tuottavampaan suuntaan.

4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

4.1 Hämeenlinnan kaupunki

Hämeenlinna on kauniin luonnon ympäröimä sisämaan kaupunki. Asukkaita kaupungissa on noin 68 000. (Hämeenlinnan kaupungin Tilausbudjetti 2015 Taloussuunnitelma 2016 - 2017, 6.) Hämeenlinnan kaupungin arvot ovat yhdenvertaisuus ja yhteisöllisyys, asukaslähtöisyys ja palveluhenkisyys, luovuus ja rohkeus sekä kestävä elämäntapa. Nämä arvot kulkevat mukana, kun kaupungin tuottamia palveluita suunnitellaan eri organisaatioissa. (Hämeenlinnan kaupunkistrategia 2014 -2020).

Hämeenlinnan kaupungissa toteutettiin suuri palvelurakenne- ja kuntarakenneuudistus vuonna 2009. Syntyi kokonaan uusi kunta, kun Kalvola, Renko, Lammi, Hauho, Tuulos ja Hämeenlinna yhdistyivät yhdeksi Hämeenlinnan kaupungiksi. Vuonna 2007 tehdyssä sopimuksessa sovittiin uuden kunnan rakentamisen periaatteista, joita ovat mm. palvelujen asiakaslähtöisyyden, tuottavuuden ja resurssien korostaminen. Näiden periaatteiden pohjalta luotiin kaupungin palveluiden tuottamiseksi tilaaja-tuottaja–malli, joka perustuu elämänkaari ajatteluun sekä lähipalveluiden merkityksen korostamiseen yhteisöllisyyden luojana. Käytännössä uudistus loi uuden kaupungin uuden lautakuntarakenteen. (kuva 2). (Palvelu- ja hankintastrategia 2010, 3.)

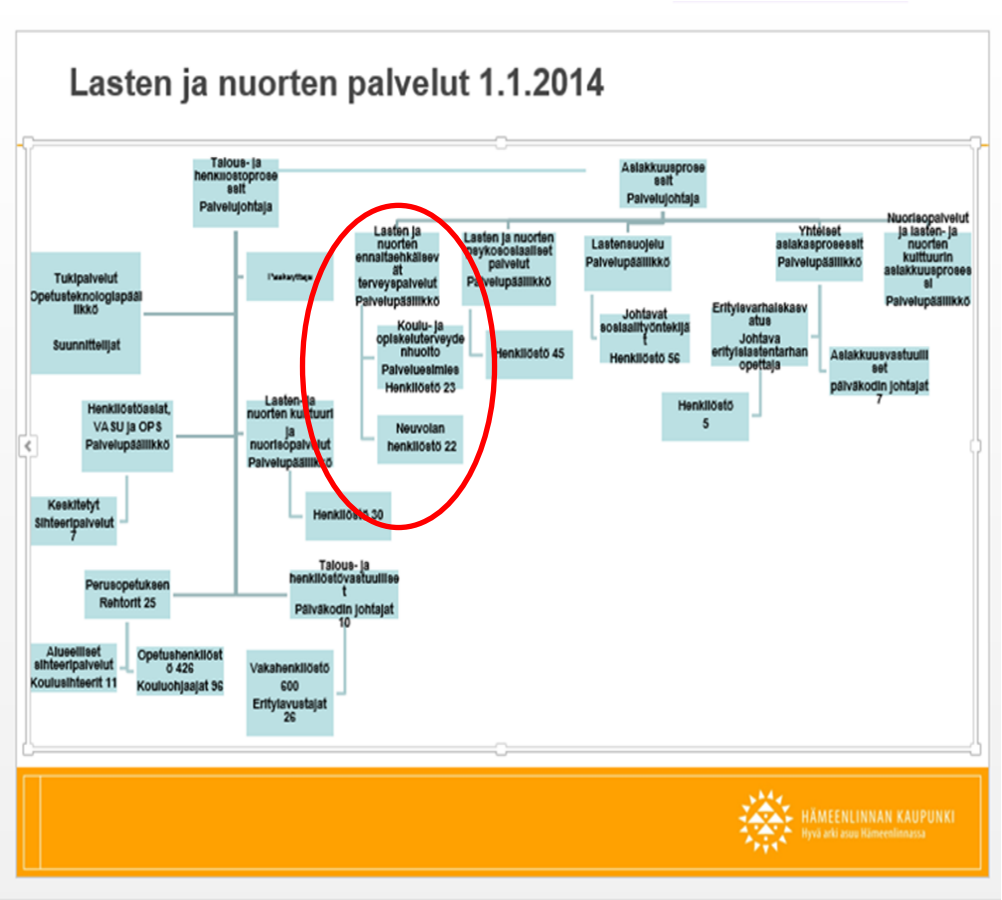


Kuva 3. Hämeenlinnan kaupungin tilaaja-tuottaja-toimintatapa. (Tarkastuslautakunta 2013, 10.)

Hämeenlinnan moniammatillinen toimintamalli perustuu yhteisiin hyvinvointia edistäviin vaikuttavuuspäämääriin ja asiakkuutta koskeviin tavoitteisiin. Organisaatio, johtamisjärjestelmä, budjetti ja osaamisen kehittäminen tukevat yhteisiä päämääriä ja tavoitteita. Yhteinen toimintatapa antaa mahdollisuuden oppia toisilta ja tukeutua toisiin. Moniammatillisen tiimin voimavarat ovat paljon enemmän kuin sen jäsenten voimavarat yhteen laskien. Parhaimmillaan yhteiset asiat löydetään luontevasti ja ymmärrys kasvaa. Opitaan uutta ja luovutaan jostakin vanhasta. Mietitään omia toimintatapoja ja ajankäyttöä. Monialaisuus antaa mahdollisuuden tarkastella palvelujärjestelmää uudella tavalla lähtien asukkaiden kokonaistarpeista, vaikuttavuuspäämääristä ja taloudellisuudesta. Kyse on hyvinvoinnin palikoiden asettelusta uuteen järjestykseen, jotta päästäisiin kiinni niihin ongelmiin, joita nykyinen järjestelmä ei tavoita. Yhteisillä tavoitteilla ja ainakin osin samassa organisaatiossa ja budjetissa johdettu moniammatillisuus on iso mahdollisuus myös tuottavuusnäkökulmasta. (Raukko 2014, 85.)

4.2 Lasten ja nuorten palvelut

Hämeenlinnan Lasten ja nuorten palvelut ovat muodostaneet yhden yhteisen palvelujen kokonaisuuden vuodesta 2014 alkaen. Vajaan puolentoista vuoden kokemuksen pohjalta on saatu tuntumaa, kuinka moniammatillinen yhteistyö toimii ja onko siinä kehitettävää. Lasten ja nuorten palveluiden tavoitteena on taata kaikille asiakkaille hyvä arki tuottamalla monipuolisesti palveluja. Nykyajan perheet, lapset ja vanhemmat ja huoltajat tarvitsevat yhä enemmän tukea. Palveluita on pystyttävä kehittämään taloudellisten vaikeuksien, syrjäytymisen, yksinäisyyden ja mielenterveysongelmien lisääntymisen huomioon ottaen. (Toimintasuunnitelma 2015, 17.)



Kuva 4. Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluiden organisaatiokaavio (Lasten ja nuorten palvelut 1.1.2014)

Opinnäytetyössä toimintaympäristönä oli Hämeenlinnan kaupungin lasten ja nuorten lautakunnan järjestämisvastuulla olevaan toimialue, jonka tuottajana toimivat Hämeenlinnan kaupungin lasten ja nuorten palvelut. Lasten ja nuorten palvelualueeseen kuuluvat varhaiskasvatuspalvelut, esi- ja perusopetus, lasten ja nuorten ennalta ehkäisevät terveyspalvelut, psykososiaalisen tuen palvelut, lastensuojelu ja Ankkuri-toiminta sekä nuoriso- ja lastenkulttuuripalvelut. Opinnäytetyömme rajautui lasten ja nuorten ennalta ehkäiseviin terveyspalveluihin, jotka sisältävät neuvola- sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon. Organisaation kuvassa (kuva 3) ennalta ehkäisevät terveyspalvelut on erotettu punaisella ellipsillä.

4.3 Lasten ja nuorten palveluiden toimintamallit, prosessit ja toimintaohjelma

Hämeenlinnan Lasten ja nuorten ja perheiden palvelujen uudessa toimintamallissa painottuvat moniammatillinen yhdessä tekeminen ja monialainen johtaminen. Uudessa toimintamallissa on yhteiset asiakasprosessit, yhteiset alueet, yhteiset tavoitteet ja yhteinen hallinto. (Toimintasuunnitelma 2015, 15.)

Toimintamalli perustuu asiakaslähtöiseen, perinteisiä sektorirajoja ylittävään prosessiajatteluun sekä alueellisuuteen. Lasten ja nuorten palveluiden palvelujohtajia on kaksi. Toisella vastuualueenaan ovat asiakkuusprosessit ja toisella vastuualueenaan ovat talous ja henkilöstö. Organisaatio antaa mahdollisuuden monialaiseen yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä lasten- ja nuorten palveluissa. Vuodelle 2014 toiminnan painopistealueeksi kasvua tukevissa palveluissa asetettua Lapsen ja nuoren hyvä päivä -visiota toteutetaan kehittämällä rakenteita ja toimintatapaa yleisessä, tehostetussa ja erityistä tukea vaativassa toiminnassa. (Aronen, K. Fonsén, E. & Akselin, M.-L. 2014, 3; Hämeenlinnan kaupungin tilausbudjetti 2014, Taloussuunnitelma 2015 - 2016, 2013, 13.)

Ehkäisevän työn neljä monialaista toimintaa johtavaa pääprosessia ja painopistealuetta ovat Hämeenlinnan lasten ja nuorten kaikilla toimialoilla seuraavat; *sosiaalisten taitojen vahvistaminen, huolen puheeksi ottaminen ja palveluohjaus, laadukas monialainen työskentely ja vanhemmuuden valmennus ja tuki varhaisesta vuorovaikutuksesta nuoruusikään.* (Akselin & Mäkelä 2015, 31.)

Kuva 5. Asiakasprosessit Hämeenlinnan lasten ja nuorten palveluissa (Lastensuojelusuunnitelma 2015, 30.)

Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluissa laaditaan toimintaohjelmaa, jossa kuvataan palveluketjut asiakaslähtöisesti. Jokainen palveluntuottaja on linkittänyt oman osaamisensa asiakkaan palveluprosessissa (kuva 4). Palveluketju ajattelu perustuu useiden eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön. Se vaatii henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä sekä toimintojen yhteensovittamista. (Tanttu 2007, 13; Toimintaohjelma 2015.)

Toimintaohjelmassa tulee kuvata päälinjat hoito- ja palveluketjujen mukaisesta yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja erityispalvelujen, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolan, sekä erikoissairaanhoidon kanssa.

Erityisesti tulee huolehtia keskeisten kansanterveysongelmien, lähi- ja parisuhdeväkivallan, mielenterveysongelmien ja päihdeongelmien toimintamallien ja hoitoketjujen selkeästä kuvauksesta. Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyö ja työnjako sekä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen pohjalta käynnistyvä yhteistyö neuvolan, synnytyssairaalan, sosiaalityön ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa tehdään näkyviksi. Moniammatillisen yhteistyön periaatteet, työnjako ja tiedonsiirtoon liittyvät käytänteet kuvataan pääpiirteissään. Tällaisia yhteisen työn alueita ovat erityisesti tuen tarpeen tunnistaminen ja arviointi sekä tuen järjestäminen oikea-aikaisesti ja moniammatillisesti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 100.)

Toimintaohjelmassa kuvatun toiminnan toteutumisesta ja tuloksista raportoidaan vuosittain toimintakertomuksessa kunnan kansanterveystyöstä vastaaville luottamuselimille. Toiminnan tunnuslukuja voidaan hyödyntää kaupungissa valtuustokausittain laadittavan hyvinvointikertomuksen valmistelutyössä. Päivittämisestä ja tiedottamisesta huolehtiva työryhmä ja vastuuhenkilöt sovitaan ja kirjataan toimintaohjelmaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 101.)

4.4 Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät terveyspalvelut

Lasten ja nuorten ennalta ehkäiseviä terveyspalveluja johtaa palvelupäällikkö. Palvelupäällikön vastuualue käsittää Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevät terveyspalveluiden kokonaisuuden sekä neuvoloiden lähiesimiestyön. Palveluesimies toimii koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, Ankkurin psykiatrisen sairaanhoitajan sekä Nuorten terveysneuvontapisteen virkavastuullisena lähiesimiehenä. (Toimintasuunnitelma 2015, 8.)

Neuvolapalveluiden piirissä työskentelee 23 terveydenhoitajaa (äitiys- ja lastenneuvolat). Hämeenlinnassa on noin 650 synnytystä vuodessa ja tilastojen mukaan alle kouluikäisten lasten määrä on noin 5000. Äitiysneuvolassa asiakkaiden määrä terveydenhoitajalla vaihtelee 0 – 80 välillä. Lapsia yhdellä terveydenhoitajalla on 0 - 230. Suositusten mukaan yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevällä terveydenhoitajalla voi olla asiakkaana enintään 38 raskaana olevaa ja 200 lasta. Neuvolatoiminnalla on Hämeenlinnassa kahdeksan toimipistettä. (Toimintasuunnitelma 2015,7.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelee 19 terveydenhoitajaa. Hämeenlinnan kaupungin alakoulujen terveydenhoitajilla on oppilaita 500–600 terveydenhoitajaa kohti. Terveydenhoitajalla voi olla vastuualueenaan koulujen oppilasmääristä riippuen useampia kouluja tai yhdistettynä kouluja neuvolaterveydenhoito. Yhden kouluterveydenhoitajan työajasta 50 % on yksikön potilastietojärjestelmän vastuuhenkilönä toimiminen. Ala- ja yläkouluissa terveydenhoitajia on 11. (Toimintasuunnitelma 2015, 7.)

Kouluterveydenhuoltotyön onnistumisen perusehto on määrällisesti riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö. Kouluterveydenhuollon laatusuositusten mukaan kouluterveydenhuollossa tulee olla yksi kokopäiväinen kouluterveydenhoitaja 600 koululaista kohti. Laatusuosituksen mukaan terveydenhoitajan oppilasmäärän tulee olla alhaisempi silloin, kun terveydenhoitaja työskentelee useammassa toimipisteessä tai erilaisissa työtehtävissä, käytössä ei ole riittävästi muita oppilashuollon palveluja, paikkakunnalla ei ole toimivaa lasten/nuorten mielenterveyspalvelujen verkostoa, terveydenhoitajan työparina ei ole nimitettyä kouluterveydenhuoltoon perehtynyttä lääkäriä tai kun koululaisissa on paljon erityistä tukea tarvitsevia esimerkiksi erityisopetusta saavia/erityiskoulujen oppilaita, maahanmuuttajia, syrjäytymisuhan alla olevia moniongelmaisia nuoria. (Henkilöstömitoitukset, 2013.)

Ennalta ehkäisevissä terveyspalveluissa ei laatusuosituksia oteta siltä osin huomioon, että oppilasmäärät olisivat pienempiä, kun esimerkiksi terveydenhoitaja työskentelee useammassa toimipisteessä tai kun koululaisissa on paljon erityistä tukea tarvitsevia oppilaita tai maahanmuuttajia. Hämeenlinnan kaupungin neuvola- ja kouluterveydenhoitajat työskentelevät niukoilla resursseilla, koska erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat ovat lisääntyneet viime vuosina. Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien lisäksi ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden työntekijöitä ovat Nuorten terveysneuvontapisteen terveydenhoitaja ja psykologi sekä Ankkurin psykiatrinen sairaanhoitaja, jotka työskentelevät moniammatillisissa työyhteisöissä nuorisoikäisten ja heidän perheidensä kanssa.

Ennalta ehkäisevien terveyspalvelujen sisällöt, tavoitteet ja toteutus määritellään ajankohtaisen lainsäädännön, kaupungin strategian, palvelusuunnitelman ja palvelusopimuksen pohjalta. Palvelut on tuotteistettu. Palvelutuotanto perustuu tilaajan ja tuottajan väliseen sopimukseen palvelujen tuottamisesta. Tilaaja määrittelee palvelusopimuksessa arviointikohteet ja laatukriteerit. Palvelutuotanto on jo tarjouksessa sitoutunut siihen, että palvelut on hyväksyttyjen laatukriteerien sekä lakien ja asetusten mukaista. (Toimintasuunnitelma 2015, 5.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli, että kaupungissamme on tarve kehittää moniammatillista yhteistyötä ja palvelupolkujen rakentamista. Puitteet kehittämistyölle ja moniammatilliselle työskentelylle on rakennettu kaupungin strategian mukaisesti. Opinnäytetyöllä haluttiin tehdä myös näkyväksi terveydenhoitajan työtä osana Lasten ja nuorten palveluita hämeenlinnalaisten lapsiperheiden hyväksi.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Aineisto

Opinnäytetyö on linkitetty kehitteillä olevaan moniammatillisten palvelupolkujen kehittämiseen Hämeenlinnan Lasten ja nuorten palveluissa. Tutkimuskohteena ovat terveydenhoitajat, jotka tekevät 4- ja 7-vuotiaiden laajoja terveystarkastuksia. Kyse on lapsen ja perheen näkökulmasta kehitysvaiheesta, jossa neljävuotiaasta leikki-ikäisestä kehittyy seitsemänvuotias koululainen. Tämä on erityinen nivelvaihe lapsen kehityksessä. Lasten ja nuorten palveluverkoston moniammatillisille toimijoille tämä on vaihe, jossa moniammatillisen palvelupolun tulee toimia saumattomasti, jos laajoissa terveystarkastuksissa ilmenee erityisen tuen tarvetta lapsen tai perheen hyvinvoinnissa.

Aineisto kerättiin lähettämällä sähköinen Webropol-kysely Hämeenlinnan kaupungin ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden terveydenhoitajille (N=34) alkukesällä 2015. Tutkimussuunnitelma ja kysely valmistuivat keväällä ja lupa opinnäytetyön toteuttamiseen saatiin toukokuussa ennen koulujen loppumista. Sähköinen kysely saatekirjeineen (liite 1) lähetettiin sähköpostin liitteenä. Aineistonkeruu tapahtui kesälomien alkaessa.

5.2 Menetelmät

Menetelmän valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset ja se, mitä tietoa niiden avulla haluttiin saada selville. Tutkimuskysymyksillä haluttiin kerätä terveydenhoitajien aitoja arjen kokemuksia onnistumisista ja haasteista, mitä moniammatillinen työskentely oli ja millaisia kehittämisajatuksia ja ehdotuksia heillä oli. Menetelmän valinnassa on otettu huomioon aika ja voimavarat, jotka ovat olleet käytettävissä. Laadullisessa ja määrällisessä tutkimuksessa tutkittavan ei tarvitse välttämättä olla lähellä tutkijaa, vaan tiedonkeruussa voidaan käyttää strukturoidumpaa menetelmää, joka tässä opinnäytetyössä on sähköinen Webropol-kysely. (Hirsijärvi 2006, 183.)

Webropol on internetin avulla toimiva kysely ja tiedonkeruu sovellus, johon voi laatia sähköisen kyselyn ja sen välittäminen onnistuu sähköpostin liitteenä. Kyselyn laatija voi määritellä kyselyn anonyymiksi, jolloin vastaajan tunnistetiedot pysyvät salassa. Vastaajaa ja vastaajan vastauksia ei voi yhdistää. Vastaajan yhteystiedot eivät myöskään tule näkyviin raporttiin. (Webropol käyttöopas. 2010, 61.)

Kyselyn ja asenneskaalojen käyttäminen on tyypillistä empiirisessä eli kokemukseen perustuvassa tutkimuksessa, kun halutaan saada selville, mitä ihminen ajattelee, tuntee, kokee tai uskoo. Avoimilla kysymyksillä saadaan selville asioita, joita tutkija ei välttämättä etukäteen osannut ajatella. niiden avulla on mahdollista saada uutta näkökulmaa tutkittavalle ilmiölle. (Hirsijärvi 2006, 187–191.)

Tarkoituksena on selvittää moniammatillisen työskentelyn toimivuutta terveydenhoitajan näkökulmasta. Tästä aiheesta löytyy melko vähän tutkimustietoa sen jälkeen, kun laajoja terveystarkastuksia ryhdyttiin toteuttamaan vuonna 2011.

5.2.1. Laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä on käytetty laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmien lisäksi osittain myös määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyviä menetelmiä. Laadullinen tieto on sanoja ja lauseita, joka antaa yksityiskohtaistatietoa tutkittavasta asiasta. määrällinen tieto on lukuja, luotettavaa ja tieteellistä, ns. kovaa tietoa. (Kananen 2010, 27.) Menetelmien eli metodien yhdistäminen eli metodologinen triangulaatio lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä toteutuu myös tutkijatriagulaatio, koska opinnäytetyön tekemiseen osallistui kaksi tekijää ja tutkittava ilmiö saa monipuolisemman tulkinnan ja ymmärryksen. (Hirsijärvi 2006, 218.)

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jolle tyypillisiä piirteitä ovat, että tutkimus tapahtuu luonnollisessa ympäristössään ja tutkittavan kanssa ollaan vuorovaikutuksessa. Tutkija itse kerää aineiston monista lähteistä. (Kananen 2014, 18.)

5.2.2 Kysely tutkimusvälineenä

Kysely on Survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Survey tarkoittaa kyselyä, haastattelua tai havainnointia, joka kerätään standardoidusti kysymällä kaikilta tutkimukseen osallistujilta täsmälleen samalla tavalla. Kohdehenkilöt on tietty otos perusjoukosta. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. (Anttila 2007, Hirsjärvi ym. 2006, 125, 182–183.)

Kyselytutkimus on perinteisesti määrällisen tutkimuksen tutkimusmenetelmä. Määrällinen tutkimus kertoo tutkittavan ilmiön esiintyvyydestä kohderyhmässä ja sen avulla voidaan tehdä perusteltavissa olevia yleistyksiä. Avoimet kysymykset määrällisen tutkimusosuuden jälkeen antaa mahdollisuuden selittää tarkemmin tutkittavaa ilmiötä ja antaa siten monipuolisemman tulkinnan. Avoimet kysymykset edustavat laadullista tutkimusmenetelmää. (Kananen 2012, 133–134.)

Kyselykaavakkeessa oli yhteensä 19 kysymystä (liite1). Teemat kysymyksissä pyrkivät noudattamaan tutkittavaan ilmiöön etsittäviä ratkaisuja. Kysely oli puolistrukturoitu eli kyselyssä oli valmiita vaihtoehtoja ja asteikkoja (määrällinen) ja avoimia kysymyksiä (laadullinen). Valmiilla vaihtoehdoilla oli tarkoitus mitata ja löytää eroja havainnointiyksiköiden (terveydenhoitajat) väliltä. Kysymykset olivat 2-4 portaisia monivalintakysymyksiä. Tällaista järjestys asteikkoa kutsutaan Likertin asteikoksi. Asteikon keskikohdasta toiseen suuntaan

samanmielisyys kasvaa ja toiseen suuntaan se vähenee (Vilkka 2007,45-46). Jokaiseen vaihtoehtoon liittyi avoin kysymys ja mahdollisuus tarkempaan selitykseen. Avoimilla kysymyksillä toivottiin saatavan autenttista uutta tietoa ja kokemuksia terveydenhoitajien moniammatillisesta työskentelystä ja kokemuksista sekä kehittämisehdotuksia. (Kananen 2010, 41.)

Kyselyssä ja sen toteuttamisessa on omat hyvät ja huonot puolensa (taulukko 3). Verkkokysely on osallistujalle mahdollisimman vaivaton tapa vastata ja tutkittavat voivat olla vapaasti omana itsenään tutkimushetkellä vastatessaan kyselyyn. Kyselyn välittämiseen ei mene postikuluja ja postittamisen vaivaa. Haasteena verkkokyselyssä on työntekijöiden työlääntyminen monien eri tahojen lähettämiin kyselyihin. Kyselyssä kato voi olla suuri. Parhaimmillaan vastauksia voi tulla noin 30–40 prosenttia. Usein tutkija joutuu tekemään muistutuksia ja peräänkuuluttamaan vastauksia. Muistutuksia lähetetään yleensä kaksi ja viimeisen muistutuksen yhteydessä lähetetään uusi kysymyslomake. Lopulta vastausprosentti voi nousta 70–80 prosenttiin. (Hirsijärvi ym. 2006, 185.)

Taulukko 3. Kyselytutkimuksen edut ja haitat.

Edut	Haitat
Laaja tutkimusaineisto • paljon henkilöitä • paljon kysymyksiä	Kato • kyselyyn ei vastata
Tehokas tapa • säästää aikaa, vaivaa ja rahaa	Hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa
Kun on hyvin suunniteltu • nopea käsitellä • nopea analysoida	Tulosten tulkinta voi olla ongelmallista • onko kysymykset ymmärrettäviä • onko vastaaja perehtynyt aiheeseen
Vastaajan anonyymiys helpompi säilyttää	Ei voi varmistua vastaajan rehellisyydestä ja huolellisuudesta

(Hirsijärvi ym. 2006, 184.)

Kyselykaavakkeen kysymysten laatimisessa käytettiin ratkaisukeskeisen työnkehittämisen ajattelua. Moniammatillisessa työskentelyssä pyritään pois ongelmakeskeisyydestä ja pyritään tavoitteellisuuteen, kuten ratkaisukeskeisessä ajattelussakin. (Hirvihuhta & Litovaara, 2003, 97; Honkanen 2010, 214.)

Ratkaisukeskeisessä ajattelussa pyritään ottamaan huomioon olemassa oleva osaaminen ja ennakkokäsitykset. Motivointi uuden oppimiseen herätellään havaitsemalla muutoksen tarve. Kehittäminen ja muutos toteutetaan työyhteisössä vallitsevasta ajattelutavasta käsin. (Hirvihuhta ym. 2003, 7.)

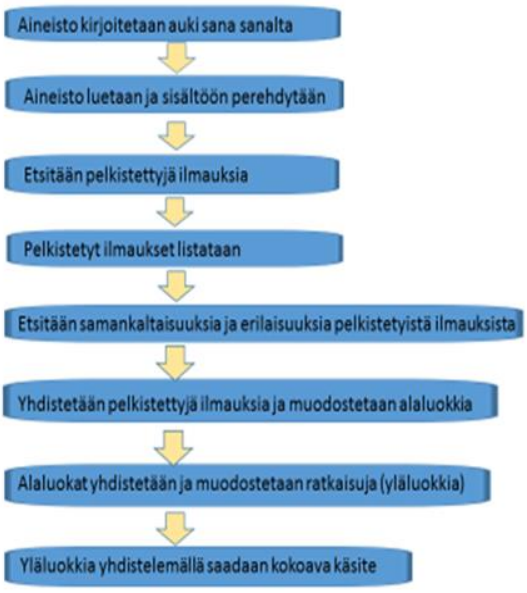
5.3 Analyysimenetelmät

Tutkimuskysymykset ohjaavat menetelmien ja analyysien valintaa. Analyysi tehdään, kun aineisto on saatu kerättyä. Laadullisen tutkimuksen analyysi on induktiivista eli käytännöstä yleiseen suuntautuvaa, rekursiivista eli palautuvaa ja interaktiivista eli vuorovaikutteista. Huomio on vahvasti tutkittavien näkökulmassa, merkityksissä ja näkemyksissä ja tavoitteena on kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2014, 18.)

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ilmiöiden merkityksistä eli siitä, miten ihmiset kokevat ja näkevät reaalimaailman. Määrällisen tutkimusosan kuvaamisessa käytettiin tilastollisia menetelmiä lukuja, keskiarvoja ja prosentteja. (Kananen 2014, 18–19.)

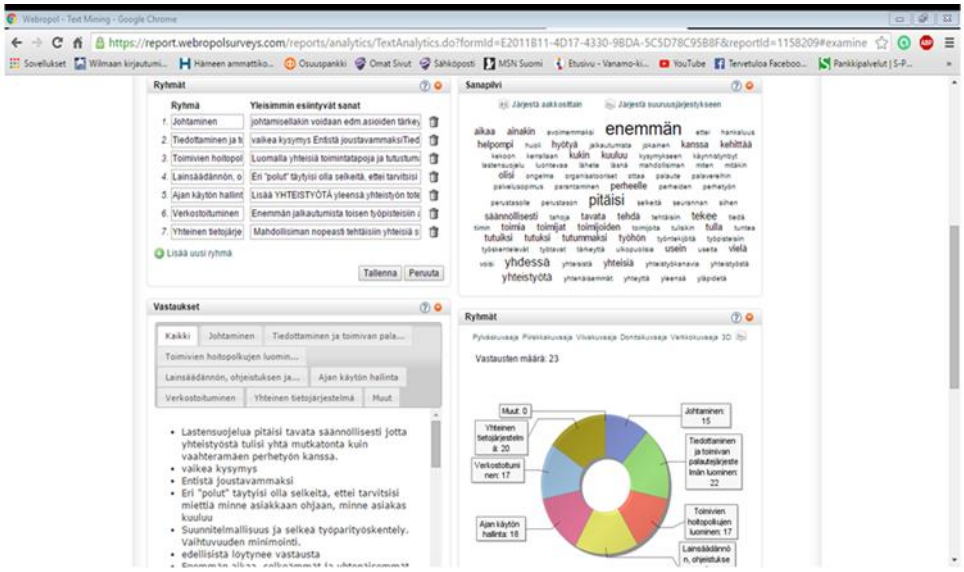
Tässä opinnäytetyössä aineiston keruun jälkeen avattiin Webropol-kyselyn raportti. Aineisto tarkastettiin ja otettiin tulosteet annetuista vastauksista. Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat tässä vaiheessa paikalla. Vastauskaavakkeet tarkastettiin ja laskettiin ja todettiin, että vastauksia oli saatu 23 kappaletta, niin kuin Webropol-raportti ilmoitti.

Tässä opinnäytetyössä **laadullisena tutkimusanalyysinä** käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysia. Aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäiseksi aineisto pelkistetään, sitten se ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet (kuvio 1). (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108.)



Kuvio 1. Aineistolähtöisen analyysin eteneminen Tuomea ja Sarajärveä mukaillen (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Webropol-ohjelmasta löydettävää laadullisen tutkimuksen Text Mining-analyysimenetelmää (kuva 6). Sisällön analyysissa aineisto kirjoitetaan auki sana sanalta. Tässä työssä aineisto saatiin Webropol raportista sana sanalta kirjoitettuna. Annetut vastaukset luettiin läpi. Luokittelu tapahtui Webropol-ohjelman sanapilviä hyödyntämällä. Tämän analyysimenetelmän avulla saatiin laskettua sanojen ilmaisujen toistuvuus avoimissa vastauksissa. Tätä vaihetta kutsutaan laadullisen aineiston kvantifioimiseksi. Analyysiohjelma laski useimmin toistuvat sanat ja valitsimme sieltä tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavat sanat ja ilmaisut, joissa sanat esiintyivät. Kun laadullista tutkimusta tulkitaan numeroina ja määrinä, ei tavoitella yleistyksiä ja tilastollisia lukuja. Ilmaisut luokiteltiin ja saatiin muodostettua kokoavia käsitteitä. Näistä käsitteistä saatiin muodostettua yläluokkia eli tässä työssä ratkaisuja moniammatillisen työn kehittämiselle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113, 120; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)



Kuva 7. Avoimien vastausten luokittelu Webropolin Text Mining –analyysiohjelmalla

Määrällisinä analyysimenetelminä käytettiin frekvenssejä eli määriä ja suhteellisia osuuksia, jolloin tulokset ilmoitetaan prosenttina. Tilastollisista menetelmistä käytettiin myös keskiarvoja. Tässä tutkimuksessa käytettiin määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmiä soveltuvin osin. Määrällisessä tulkinnassa mittareina toimivat terveydenhoitajien omat käsitykset kysyttävästä asiasta. Mittaristo oli kaksi tai neliportainen. Annetut vastaukset vietiin Excel-taulukkoon. Analyysissä tilastollinen menetelmä valittiin joko määrä eli frekvenssejä tai prosentti, riippuen kysymyksen asettelusta. Excel-ohjelman vastaukset taulukoitiin ja tehtiin kuvaajia. (Kananen 2010, 81–90; 140.)

5.4 Aineiston perustietojen kuvaaminen

Analyysivaiheen jälkeen kirjoitettiin raportti ja saatuja tuloksia vertailtiin aikaisempiin tutkimuksiin ja aiheesta kirjoitettuun teoriaan ja opinnäytetyön viitekehykseen. Toiveena oli, että saataisiin yhdistettyä ratkaisukeskeinen ajattelu luokitteluvaiheessa tutkimusanalyysiin. Näiden vaiheiden jälkeen päästiin tulkitsemaan ja selittämään tuloksia ja tekemään johtopäätöksiä. Analyysivaiheen jälkeen tehtiin synteesi tuloksista ja koottiin yhteen johtopäätökset ja toiveena oli saada ratkaisuja tutkimuskysymyksiin. (Hirsijärvi 2006, 244, 249.)

5.5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön ideointi alkoi tammikuussa 2015. Opinnäytetyö eteni ideaseminaarin jälkeen suunnitteluvaiheeseen. Kevään 2015 aikana kerättiin taustatietoa ja lähdemateriaalia opinnäytesuunnitelmaan.

Suunnitelman valmistuttua ja ohjaajan hyväksymisen jälkeen anottiin opinnäytetyölupaa Hämeenlinnan kaupungin kehittämisyksiköstä. Lupa opinnäytetyön tekemiselle saatiin Hämeenlinnan lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden palvelupäälliköltä, joka toimi myös opinnäytetyön työpaikkaohjaajana.

Webropol-kysely lähetettiin kesäkuun alussa 34 terveydenhoitajalle. Vastausaikaa oli 3-18.6.2015. Ajankohta oli kesälomien alkamisen kannalta haasteellinen. Kouluterveydenhoitajat olivat kouluvuoden jälkeen viimeisiä työpäiviä tavoitettavissa. Neuvolaterveydenhoitajistakin osa oli aloittanut kesälomansa kesäkuun alussa. Kahden viikon aikana vastauksia saatiin 16. Näiden vastausten jälkeen lähetettiin uusi sähköposti ja annettiin vielä viikko lisäaikaa vastaamiselle. Tässä vaiheessa vastauksia oli 22 kappaletta ja vastausprosentti oli 65 %.

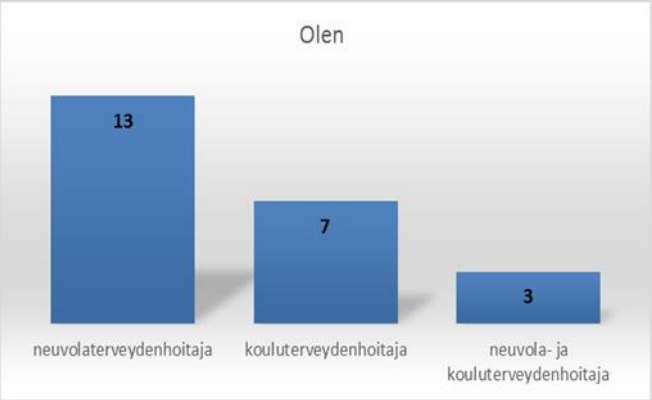
Alustavaa analyysiä työstettiin heinä-elokuussa. Väliseminaariin, joka pidettiin elokuun 12. päivä, saatiin alustavia vastauksia tutkimuksesta. Väliseminaarissa sekä työn ohjaaja että opponentti kehottivat lähettämään vielä yhden sähköpostin ja mahdollisuuden vastata kyselyyn. Tämä toteutettiin ja yksi vastaaja saatiin lisää. Lopulliseksi vastausprosentiksi saatiin 68 %. Tähän tulokseen oltiin tyytyväisiä, kun peilattiin tulosta esimerkiksi Hirsijärven kirjassa esitettyyn kokemukseen tavanomaisesta vastausprosenttiin kyselyistä, joka on karhuamisen jälkeen parhaimmillaan 70–80 %. (Hirsijärvi ym. 2006, 185.) Analyysin ja raportin kirjoittamisen valmistumiselle asetettiin tavoitteeksi vuoden 2015 loppu.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kysely lähetettiin 34 terveydenhoitajalle. Tutkimuskohteena olevista terveydenhoitajista 19 työskentelee neuvolassa ja 12 kouluterveydenhuollossa. Kolme terveydenhoitajaa teki kyselyn ajankohtana sekä neuvola- että kouluterveydenhoitajan vastaanottoa. Vastauksia saatiin 23, vastausprosentiksi tuli 68 %.

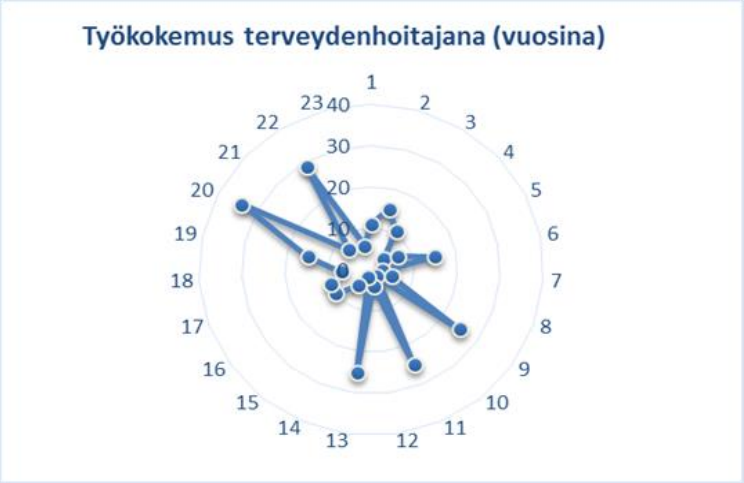
6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 13 (62 % neuvolaterveydenhoitajista) sanoi tekevänsä 4-vuotiaan laajoja terveystarkastuksia. Seitsemän vastaajaa (54 % kouluterveydenhoitajista) kertoi tekevänsä 7-vuotiaan laajoja terveystarkastuksia kouluterveydenhuollossa. Kolme vastaajaa teki sekä 4-vuotiaan että 7-vuotiaan laajoja terveystarkastuksia (kuvio 2).



Kuvio 2. Terveydenhoitajien työnkuva tutkimuksen aikana. (N=23)

Kyselyyn vastanneilla terveydenhoitajilla oli pääsääntöisesti hyvin pitkät työurat takanaan. Keskimäärin terveydenhoitajat (N 23) olivat tehneet työtä terveydenhoitajana 12 vuotta. Lyhin työkokemus terveydenhoitajana oli kaksi vuotta ja pisin työura oli 34 vuotta (kuvio 3).



Kuvio 3. Terveydenhoitajien työkokemus vuosina

Nykyisessä tehtävässään terveydenhoitajilla oli työkokemusta 1- 34 vuotta. Tästä kysymyksestä saatiin keskiarvoksi 8 vuotta (kuvio 4). Vastaajien eripituiset työurat kertovat työyhteisöstä löytyvästä vankasta työkokemuksesta ja toisaalta uusiutuvasta, nuorekkaasta tietotaidosta.

Kuvio 4. Terveydenhoitajien työkokemus nykyisessä työssä vuosina

Taulukoissa 4 ja 5 esitellään neuvolaterveydenhoitajien yhteistyökumppanit, joiden kanssa neuvolanterveydenhoitaja on tehnyt moniammatillista yhteistyötä 4-vuotiaan terveystarkastusten esille tuomien palvelutarpeiden perusteella. Yhteistyötahoja, joiden kanssa terveydenhoitaja oli ollut yhteistyössä, oli tutkimusryhmällä ollut 16 pelkästään lasten ja nuorten palveluista.

Taulukko 4. Neuvolaterveydenhoitajan yhteistyökumppanit 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa Lasten ja nuorten palveluissa

Neuvolaterveydenhoitaja	(N=13)
Neuvolalääkäri	13
Puheterapeutti	13
Toimintaterapeutti	12
Päiväkodin työntekijä	11
Erityislastentarhanopettaja	9
Perheneuvola	9
Vaahteramäen perhetyö	8
Perheneuvolan psykologi	6
Neuvolan moniammatillinen tiimi	6
Lapsiperheiden kotipalvelu	5
Lastensuojelu	5
Muu, mikä	2
Koululääkäri	1
Opettaja	1
Koulupsykologi	1
Ankkuri	1
Lasten ja nuorten kulttuuripalvelut	0
Monari	0
Oppilashuoltoryhmä	0
Palvelupiste Kastelli	0

Kaikki neuvolaterveydenhoitajat ovat tehneet 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa yhteistyötä neuvolalääkärin ja puheterapeutin kanssa. Lähes kaikki olivat tarvinneet toimintaterapeutin, päiväkodin työntekijän sekä erityislastentarhanopettajan tukea lapsen hoidon ohjauksessa.

Moniammatillista yhteistyötä on tehty monien toimijoiden kanssa ja hyvin paljon tukea neuvolatyöhön saa omasta lasten ja nuorten palveluorganisaatiosta. Tärkeitä yhteistyö kumppaneita olivat lisäksi perheneuvola, Vaahteramäen perhetyö, perheneuvolan psykologi, neuvolan moniammatillinen tiimi, lapsiperheiden kotipalvelu ja lastensuojelu.

Vastausten perusteella terveydenhoitajat eivät ole tehneet yhteistyötä Lasten ja nuorten kulttuuripalveluiden ja Palvelupiste Kastellin kanssa. Lasten ja nuorten kulttuuripalvelut järjestävät lapsille ja lapsiperheille kulttuuripainotteista toimintaa ja tapahtumia. Kastellin tehtävänä on ohjata perheitä kaupungissa olevien lapsiperhepalveluiden pariin.

Taulukko 5. Neuvolaterveydenhoitajan yhteistyökumppanit oman organisaation ulkopuolella

Neuvolaterveydenhoitaja	(N=13)
Terveysaseman psykiatrinen sairaanhoitaja	8
Erikoissairaanhoidon (KHKS) lasten sairaanhoito	6
Terveyspalveluiden ravitsemusterapeutti	6
Tulkkikeskukset	6
Terveysaseman lääkäri	4
Suun terveydenhoito	4
KHKS aikuispsykiatria	3
Seurakunnan perheasiain neuvottelukeskus	3
KHKS lasten psykiatria	2
Aikuissosiaalityö	2
Maahanmuuttajapalvelut	2
Terveysaseman sairaanhoiaja	1
A-klinikka	1
Terveyspalveluiden kehitysvammasairaanhoitaja	1
Poliisi	1
Seurakunnan varhaisnuorisotyö	1
Muu yhteistyökumppani, mikä?	1
Rikosuhripäivystys	0
Seurakunnan diakoniatyö	0
Toisen kunnan lapsiperhepalvelut, mikä taho?	0

Lähes puolet neuvolaterveydenhoitajista oli tehnyt moniammatillista yhteistyötä 4-vuotiaan palveluohjauksessa terveysaseman psykiatrisen sairaanhoitajan, erikoissairaanhoidon lasten ja nuorten sairaanhoidon, ravitsemusterapeutin ja tulkkikeskusten kanssa. Muuten tärkeitä yhteistyökumppaneita olivat terveysaseman lääkäri, suun terveydenhoito, erikoissairaanhoidon (KHKS) aikuispsykiatria, seurakunnan perheasiain neuvottelukeskus, lasten psykiatria ja aikuissosiaalityö. Moniammatillista tukea on tarvittu myös terveysaseman sairaanhoitajalta, A-klinikalta, kehitysvammasairaanhoitajalta, poliisilta, seurakunnan varhaisnuorisotyöltä, isovanhemmilta ja fysioterapeutilta.

Neuvolassa lapsen tasapainoisen kehityksen ja kasvun seurannan lisäksi tarvitaan tukea perheen aikuisten haasteiden selvittämiseen. Tässä yhteistyöverkostossa oli 17 eri toimijaa, joiden kanssa terveydenhoitajat olivat olleet tekemisissä.

Taulukoissa 6 ja 7 kuvataan kouluterveydenhoitajien moniammatillista yhteistyötä 7-vuotiaiden laajoissa terveystarkastuksissa. Taulukossa 6 on esitelty lasten ja nuorten palveluorganisaation sisältä löytyvät yhteistyökumppanit.

Taulukko 6. Kouluterveydenhoitajan yhteistyökumppanit 7-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa Lasten ja nuorten palveluissa

Kouluterveydenhoitaja	(N=7)
Koululääkäri	7
Opettaja	7
Koulupsykologi	7
Oppilashuoltoryhmä	6
Lastensuojelu	5
Perheneuvola	4
Toimintaterapeutti	4
Perheneuvolan psykologi	3
Vaahteramäen perhetyö	3
Puheterapeutti	3
Päiväkodin työntekijä	2
Erityislastentarhanopettaja	2
Lapsiperheiden kotipalvelu	2
Ankkuri	2
Neuvolalääkäri	0
Lasten ja nuorten kulttuuripalvelut	0
Neuvolan moniammatillinen tiimi	0
Monari	0
Palvelupiste Kastelli	0
Muu, mikä	0

Kaikki kouluterveydenhoitajat olivat tehneet yhteistyötä koululääkärin, opettajan ja koulupsykologin kanssa. Yhteistyö oli tiivistä myös oppilashuoltoryhmän, lastensuojelun, perheneuvolan ja toimintaterapeutin kanssa. Kouluterveydenhoitaja teki moniammatillista yhteistyötä myös Perheneuvolan psykologin, Vaahteramäen perhetyön, puheterapeutin, päiväkodin, erityislastentarhanopettajan, lapsiperheiden kotipalvelun sekä Ankkuri-tiimin kanssa. Lasten ja nuorten kulttuuripalvelut sekä Palvelupiste Kastelli eivät kuuluneet kouluterveydenhoitajien mukaan moniammatillisen yhteistyön piiriin.

Kouluterveydenhoitajilla oli yhteistyöverkostoja laajasti myös Lasten- ja nuorten palveluorganisaation ulkopuolella (taulukko 7). Lasten monimuotoiset ongelmat, muun muassa viimeaikoina uutisoitu lasten heikentynyt suun terveys ja lisääntyneet mielenterveysongelmat, ylipaino sekä maahanmuutto lisäävät myös kouluterveydenhuollossa moniammatillisen yhteistyön tarvetta. Eniten tästä ryhmästä kouluterveydenhoitajat tekivät yhteistyötä lastenpsykiatrian, ravitsemusterapeutin, tulkkikeskusten ja suun terveydenhoidon kanssa.

Akuuteissa tapaturma ja sairaustapauksissa lapsi ja perhe ovat yhteydessä oman terveysaseman kanssa. Kuitenkin kouluterveydenhoitajilla tulee yhteistyötilanteita myös terveyskeskuksen kanssa. Vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmat ja väkivaltatilanteet näkyvät myös yhteistyöverkostossa. Moniammatillisessa yhteistyöverkostossa näkyy myös yhteistyö psykiatrisen sairaanhoitajan, A-klinikan ja poliisin kanssa. Koulussa oppilaina on myös muilta paikkakunnilta sijoitettuja

lastensuojelun asiakkaita. Kouluterveydenhoitajat ovat yhteistyössä yli kuntarajojen lastensuojeluun tai toisen paikkakunnan terveydenhoitajiin.

Taulukko 7. Kouluterveydenhoitajan yhteistyökumppanit oman organisaation ulkopuolella

Kouluterveydenhoitaja	(N=7)
Suun terveydenhoito	6
KHKS lasten psykiatria	6
Terveyspalveluiden ravitsemusterapeutti	5
Tulkkikeskukset	5
Terveysaseman lääkäri	4
Erikoissairaanhoidon (KHKS) lasten sairaanhoito	4
Terveysaseman sairaanhoiaja	3
Terveysaseman psykiatrinen sairaanhoitaja	3
Maahanmuuttajapalvelut	3
Toisen kunnan lapsiperhepalvelut, mikä taho?	2
A-klinikka	1
Terveyspalveluiden kehitysvammasairaanhoitaja	1
Poliisi	1
Seurakunnan varhaisnuorisotyö	1
Muu yhteistyökumppani, mikä?	1
KHKS aikuispsykiatria	0
Aikuissosiaalityö	0
Rikosuhripäivystys	0
Seurakunnan perheasiain neuvottelukeskus	0
Seurakunnan diakoniatyö	0

Kolme vastaajaa teki tutkimuksen aikana neuvolatyön lisäksi kouluterveydenhoitajan tehtäviä taulukot 8 ja 9. Näillä terveydenhoitajilla moniammatillinen yhteistyöverkosto oli vielä huomattavasti laajempi. Neuvola- ja koululääkärin kanssa tehtävät terveystarkastukset ja niiden perusteella tehtävät jatkoseurannat sekä hoitoonohjaukset vaativat terveydenhoitajilta jatkotoimia, jotka vaativat yhteydenottoja yhteistyökumppaneihin. Lisäksi verkostoituminen päiväkoti- ja kouluyhteistyöhön vaativat terveydenhoitajalta erityistä panosta.

Taulukko 8. Terveydenhoitajien yhteistyötahot sekä 4- että 7- vuotiaiden laajoissa terveystarkastuksissa

Neuvola- ja kouluterveydenhoitaja	(N=3)
Koululääkäri	2
Neuvolalääkäri	2
Opettaja	2
Koulupsykologi	2
Vaahteramäen perhetyö	2
Puheterapeutti	2
Toimintaterapeutti	2
Lastensuojelu	2
Oppilashuoltoryhmä	2
Päiväkodin työntekijä	1
Erityislastentarhanopettaja	1
Perheneuvolan psykologi	1
Perheneuvola	1
Neuvolan moniammatillinen tiimi	1
Lapsiperheiden kotipalvelu	0
Lasten ja nuorten kulttuuripalvelut	0
Monari	0
Ankkuri	0
Palvelupiste Kastelli	0
Muu, mikä	0

Taulukko 9. Neuvola- ja kouluterveydenhoitajan muut yhteistyö tahot sekä 4- että 7-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa

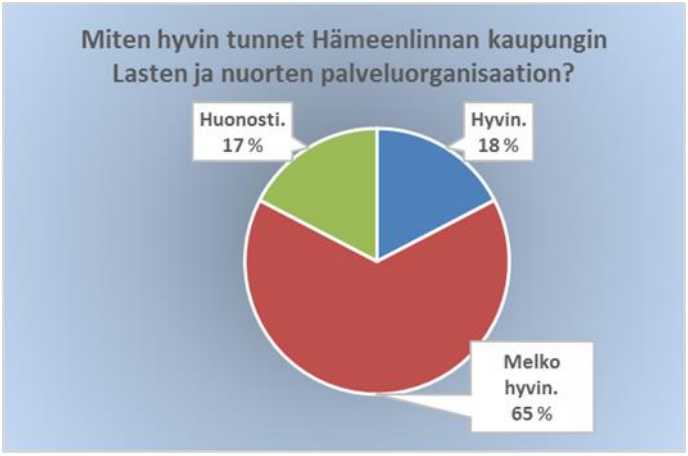
Neuvola- ja kouluterveydenhoitaja	(N=3)
Terveysaseman psykiatrinen sairaanhoitaja	2
Tulkkikeskukset	2
Terveysaseman lääkäri	1
Suun terveydenhoito	1
KHKS lasten psykiatria	1
KHKS aikuispsykiatria	1
Terveyspalveluiden kehitysvammasairaanhoitaja	1
Maahanmuuttajapalvelut	1
Seurakunnan varhaisnuorisotyö	1
Terveysaseman sairaanhoiaja	0
Erikoissairaanhoidon (KHKS) lasten sairaanhoito	0
A-klinikka	0
Terveyspalveluiden ravitsemusterapeutti	0
Aikuissosiaalityö	0
Poliisi	0
Rikosuhripäivystys	0
Seurakunnan perheasiain neuvottelukeskus	0
Seurakunnan diakoniatyö	0
Toisen kunnan lapsiperhepalvelut, mikä taho?	0
Muu yhteistyökumppani, mikä?	0

6.2 Millaiset ratkaisut edistävät moniammatillisen työn toteuttamista

Hämeenlinnan kaupungin tilaaja-tuottaja malliin ja elämänkaari-ajatteluun kuuluu ylisektorinen ja moniammatillinen yhteistyö, joilla on tarkoituksena tehostaa asiakkaan saamaan palvelua ja lisätä tuottavuutta. Kyselyllä kartoitettiin terveydenhoitajien orientoitumista nykyiseen toimintaympäristöön Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluorganisaatiossa.

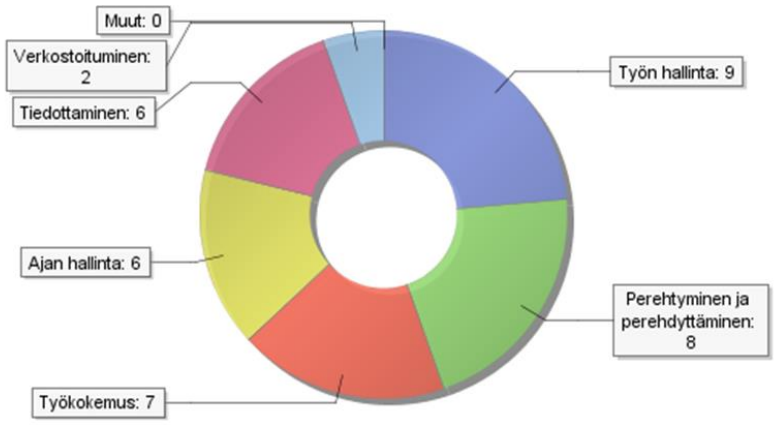
6.2.1 Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat Lasten ja nuorten palveluorganisaation

Hämeenlinnassa toteutettiin vuonna 2009 kuntaliitosten yhteydessä suuri palvelurakenneuudistus. Pitkäaikainen organisaatio Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä purettiin ja terveydenhoitajien taustaorganisaatio muuttui terveyskeskuksesta kohti lasten- ja nuorten palvelualuetta. Tässä yhteydessä syntyi uusi Varhaisen tuen palvelut, joka piti sisällään neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon sekä Vaahteramäen perhetyön ja lapsiperheiden kotipalvelun. Vuoden 2014 neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto siirtyi osaksi Lasten ja nuorten palveluorganisaatiota. Tänä aikana ovat myös terveydenhoitajien esimiehet vaihtuneet useaan otteeseen. Muutostahti on ollut kiivasta. Tutkimuksessa terveydenhoitajien vastausten perusteella 18 % terveydenhoitajista tuntee organisaatio hyvin ja 65 % tuntee Lasten ja nuorten palveluorganisaation melko hyvin (kuvio 4).



Kuvio 4. Lasten ja nuorten palveluorganisaation tuntemus

Vastausten perusteella työn hallitseminen, työhön perehtyminen ja perehdyttäminen, työkokemus, ajan hallinta, tiedottaminen ja verkostoituminen toimivat ratkaisuina organisaatioon tutustumiselle (kuvio 5).



Kuvio 5. Ratkaisut, jotka tukevat terveydenhoitajien Lasten ja nuorten organisaatioon tutustumista

Muutokset vaativat jokaiselta omaa perehtymistä ja perehdyttämistä. Toisaalta työkokemus ja pitkä työsuhde sekä oman ammatin hallinta helpottavat organisaatioon tutustumista. Suurin haaste näyttäisi olevan terveydenhoitajille ajan käyttö ja riittämätön tiedonkulku sekä organisaatiossa toimivien työntekijöiden vieraus sekä epätietoisuus eri henkilöiden toimenkuvista. (Taulukko 10).

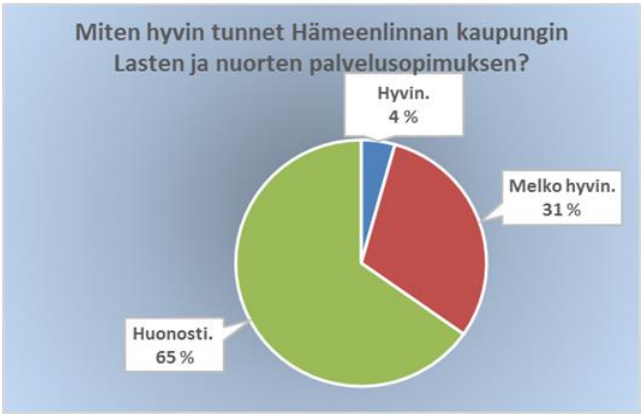
Taulukko 10. Mitkä ratkaisut auttavat Lasten ja nuorten palveluorganisaatioon tutustumisessa?

Perehtyminen ja perehdyttäminen	*”Olen perehtynyt asiaan”* *”Useiden organisaatiomuutosten jälkeen alkaa nykyinen hahmottua vähitellen”* *”suht uusi työntekijä, opettelen asiaa”* *”Monimutkainen”*
Työkokemus	*”Organisaatio on tuttu pidemmältä ajalta”* *”vuosien varrella tullut tutuksi”*
Ajan hallinta	*”Ei ole ollut aikaa perehtyä asiaan kunnolla”* *”Ei ehdi aina perehtyä kunnolla”*
Tiedottaminen	*”muutoksia tulee, aina ei tieto noostä kulje”* *”Useiden organisaatiomuutosten jälkeen alkaa nykyinen hahmottua vähitellen”*
Työn hallinta	*”saattaa jonkin olla pimennossa”* *”Luulen tietävän melko hyvin lasten ja nuorten palveluorganisaation”* *”Koen hallitsevani sen melko hyvin”* *”Luulen tietävän melko hyvin lasten ja nuorten palveluorganisaation.”*
Verkostoituminen	*”Mielestäni tiedän ketä organisaatioon kuuluu, mutta osa työntekijäryhmistä vieraampia”* *”Nimet kyllä, toimenkuvat huonosti”*

6.2.2 Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat Lasten ja nuorten tilaajaorganisaation ja Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden palvelusopimuksen

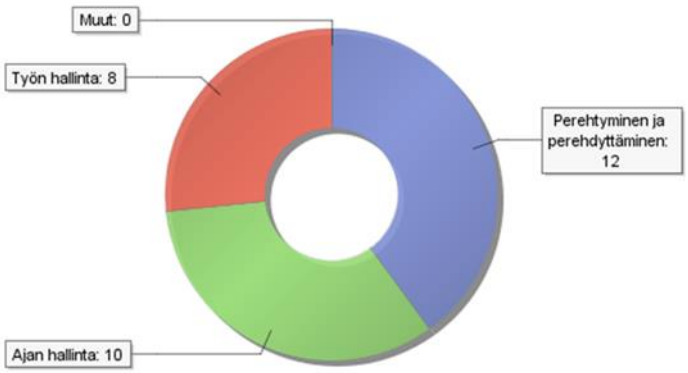
Tilaaja-tuottaja toimintamallissa palvelun tuottaja toteuttaa tilaajan määrittelemää tehtäväkokonaisuutta. Palvelusopimuksen perusteella tilaaja varaa myös resurssit palveluiden toteuttamiselle. Palvelusopimus päivitetään vuosittain.

4 % vastaajista sanoi tuntevansa tilaajan ja palvelun tuottajan toimintaa ohjaavan palvelusopimuksen hyvin. 31 % vastaajista tuntee palvelusopimuksen melko hyvin ja 65 % toteaa tuntevansa palvelusopimuksen huonosti (kuvio 6).



Kuvio 6. Palvelusopimuksen tunteminen

Kuvio 7 kertoo haasteista, jotka ovat hankaloittaneet Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden palvelusopimukseen tutustumista ja perehtymistä. Vastauksista ilmenee että terveydenhoitajat kokevat muun muassa, ettei ole ollut aikaa tutustua palvelusopimukseen ja ettei heitä ole perehdytetty asiaan.



Kuvio 7. Ratkaisut tilaajaorganisaation ja Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden palvelusopimuksen tuntemiseen

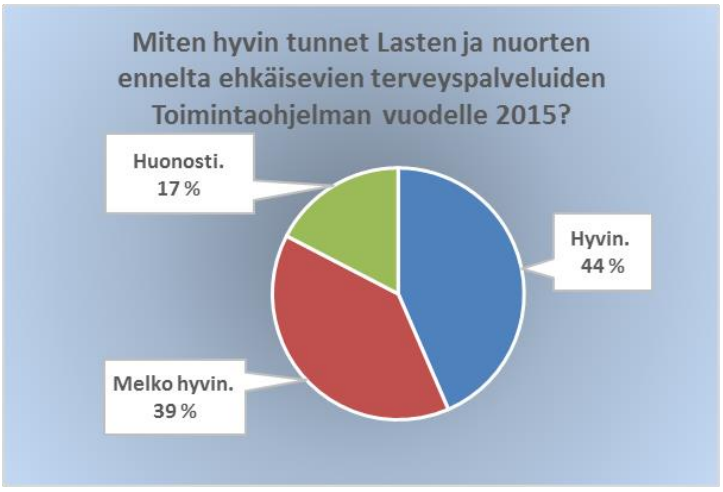
Vastausten mukaan palvelusopimuksen rooli työn toteuttamiselle ei ole kaikille terveydenhoitajille täysin selvillä. Terveydenhoitajilla on vahva oman substanssin osaaminen, mutta puitteet ja tilaaja-tuottajamallin sopimuksen sisältö ja sen merkitys työn toteuttamiselle on selvästi jäänyt sisäistämättä. Ajan hallinta ja sen riittämättömyys hankaloittaa tietojen päivittämistä (taulukko 11).

Taulukko 11. Mitkä ratkaisut auttavat tilaajaorganisaation ja Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden palvelusopimuksen tuntemisessa

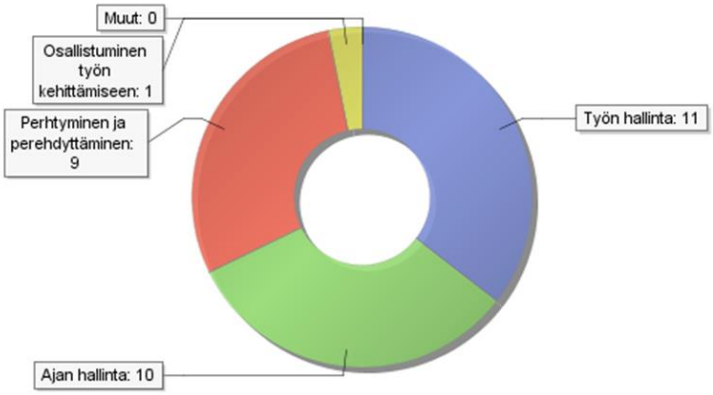
Perehtyminen ja perehdyttäminen	*”en ole ottanut asiasta selvää”* *”palvelusopimus on hieman vieras”* *”En ole paneutunut asiaan”*
Ajan hallinta	*”ei työaika riitä kaikkeen”* *”Tiedän että on olemassa, mutta huonosti koskaan ollut aikaa perehtyä asiaan”* *”Ei ole ehtinyt tutustua syvällisesti”* *”en ole ehtinyt perehtyä paremmin”* *”en ole ehtinyt tutustumaan”*
Työn hallinta	*”Minusta on tärkeää seurata ja olla tietoinen sopimuksista, jotka osaltaan ohjaavat työtämme”* *”En voi sanoa että tunnen sen hyvin”* *”kauan tutustumisesta”*

6.2.3 Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden toimintaohjelman

Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden toimintaohjelma ohjaa terveydenhoitajien työtä. Toimintaohjelma päivitetään tarvittaessa vuosittain lainsäädännön ja palvelusopimuksen vaatimien lisäysten sekä esimiesten ja terveydenhoitajien yhdessä sopimien käytänteiden mukaiseksi. Suurin osa terveydenhoitajista tunsi ja oli perehtynyt toimintaohjelmaan, joko hyvin 44 % tai melko hyvin 39 % (kuvio 8).



Kuvio 8. Toimintaohjelman tunteminen



Kuvio 9. Ratkaisut, joilla Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden toimintaohjelma tulee tutuksi

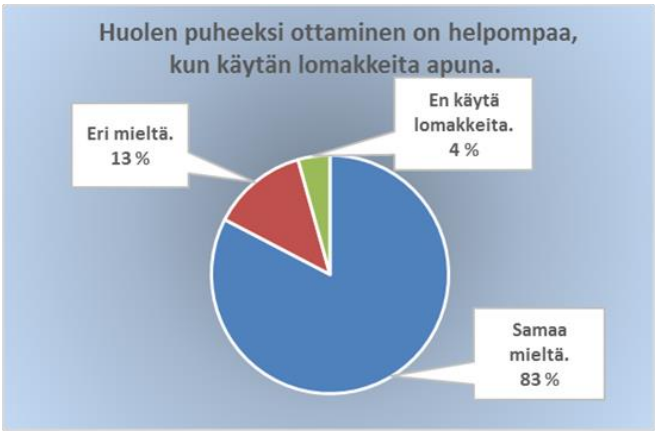
Tähän kysymykseen saatiin avoimia vastauksia, joiden perusteella luotiin ratkaisut kuvion 9 ja taulukon 12 mukaisesti. Vastausten perusteella terveydenhoitajat kokivat toimintaohjelman olevan keskeinen osa perustyön hallintaa. Osa oli kuitenkin ehtinyt lukaista toimintaohjelman vain melko pikaisesti läpi ja kertoi hyödyntävänsä siitä keskeistä sisältöä. Yksi terveydenhoitaja oli ollut mukana päivittämässä toimintaohjelmaa. Kehittämiskohteeksi nousee vastausten perusteella ajan varaaminen Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalvelujen toimintaohjelmaan tutustumiseen ja perehtymiseen.

Taulukko 12. Mitkä ratkaisut auttavat Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden toimintaohjelma 2015 tuntemista?

Työn hallinta	*”olen sisäistänyt sen hyvin työssäni”* *”Tärkeä tieto terveydenhoitajalle”* *”toteutan sitä työssäni”* *”Olen lukenut sen”* *”Myönnän etten ole ajatuksen kanssa siihen perehtynyt, mutta tärkeimmät asiat tiedän”* *”olen tutustunut asiaan”* *”kuuluu työhöni.”*
Ajan hallinta	*”Olen pikaisesti ehtinyt selata”* *”Ei ole ehtinyt tutustua syvällisesti”* *”Olen pikaisesti ehtinyt selata. Täältä tarkistanut runkoja, mutta tarkempaan perehtymiseen ei ole ollut aikaa.”* *”Ei ole ehtinyt tutustua syvällisesti”* *”Ei ole ollut aikaa perehtyä,olen lukaissut päälisin puolin vain”*
Osallistuminen työn kehittämiseen	*”Olen ollut mukana toimintaohjelman päivittämisessä”*
Perehtyminen ja perehdyttäminen	*”Täältä tarkistanut runkoja, mutta tarkempaan perehtymiseen ei ole ollut aikaa”* *”Olen pikaisesti ehtinyt selata. Täältä tarkistanut runkoja, mutta tarkempaan perehtymiseen ei ole ollut aikaa.”* *”olen sisäistänyt sen hyvin työssäni”*

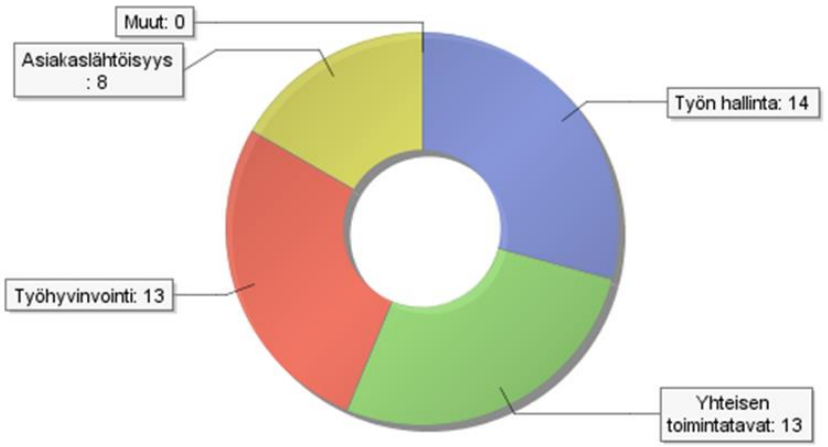
6.2.4 Terveydenhoitajien käsityksiä Voimavara- ja THL:n lomakkeiden käytöstä laajoissa terveystarkastuksissa

Laajat terveystarkastukset toteutetaan lapsen, vanhempien tai huoltajien, terveydenhoitajan ja lääkärin sekä tarvittaessa muiden toimijoiden yhteistyönä avoimen vuorovaikutuksen periaatteella. Laajan terveystarkastuksen tavoite on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia, varhentaa perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamista, varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen perheelle sekä tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. Työn tukena terveydenhoitajilla on neuvolassa voimavaralomakkeet ja kouluterveydenhuollossa THL:n lomakkeet. 83 % vastaajista oli sitä mieltä, että huolen puheeksi ottaminen on helpompaa, kun käyttää työn tukena olevia lomakkeita. 13 % vastaajista oli lomakkeiden hyödystä eri mieltä ja 4 % vastaajista kertoi, ettei käytä lomakkeita (kuvio10). (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)



Kuvio 10. Neuvolan voimavarakaavakkeiden ja koulun THL:n lomakkeiden hyöty laajoissa terveystarkastuksissa

Kehittämiskohteeksi vastausten perusteella nousee yhtenäistää terveydenhoitajien toimintatapaa. Asiakkaiden tasa-arvoisen palvelun takaamiseksi on kaikkien neuvolaterveydenhoitajien otettava neuvolan voimavaralomakkeet ja kaikkien kouluterveydenhoitajien otettava THL:n lomakkeet käyttöönsä (kuvio 11 ja taulukko 12).



Kuvio 11. Kokemuksia voimavarakaavakkeiden käytöstä laajoissa terveystarkastuksissa

Toimintaohjelmassa ja yhteisissä suunnittelukokouksissa on sovittu kaavakkeiden käyttämisestä. Kuitenkin jokainen terveydenhoitaja voi käyttää omaa harkintaansa, kuinka lomakkeen ohjaamat aiheet käydään läpi.

Lomake toi usean terveydenhoitajan mielestä selvän rungon keskusteluun. Lomakkeen avulla vanhemmat pystyivät myös etukäteen valmistautumaan terveydenhoitajan kanssa käytävään keskusteluun. Lomake toimii myös viestinä, että kaikilta asiakkailta kysytään tasalaatuisesti samoja kysymyksiä. Vanhemmat voivat nostaa keskusteluun omasta mielestään tärkeät aiheet.

Hankaluutena koettiin, että kysymyksiin ei vastata rehellisesti ja joidenkin terveydenhoitajien mielestä lomakkeen kysymykset ovat epäolennaisia. Yhdessä vastauksessa huomionarvoista on se, että toisinaan lapsen tarkastuskäynti ei ole oikea aika lapsen kuullen keskustella vanhempien vanhemmuuden huolista tai parisuhteen hankaluuksista. Tällainen aihe onkin hyvä syy varata vanhemmille lisäkäynti neuvolaan tai ohjata heidät toiselle moniammatillisen verkoston työntekijälle tai kutsua koolle moniammatillinen tiimi, jossa jaetaan monenlaista asiantuntijuutta. Lomake auttaa palvelunohjauksen suunnittelussa.

Lomakkeiden käyttö työvälineenä koettiin myös työhyvinvointia lisäävänä. Kaikkia aihealueita ei tarvitse muistaa ulkoa. Toisaalta vaikeat aiheet kuten perheväkivalta, päihteiden käyttö, jaksamisen ja mielenterveyden ongelmat sekä taloudellinen pärjääminen aiheina on avattu lomakkeessa. Taulukossa 13 on kuvattuna terveydenhoitajien ajatuksia lomakkeiden käytöstä.

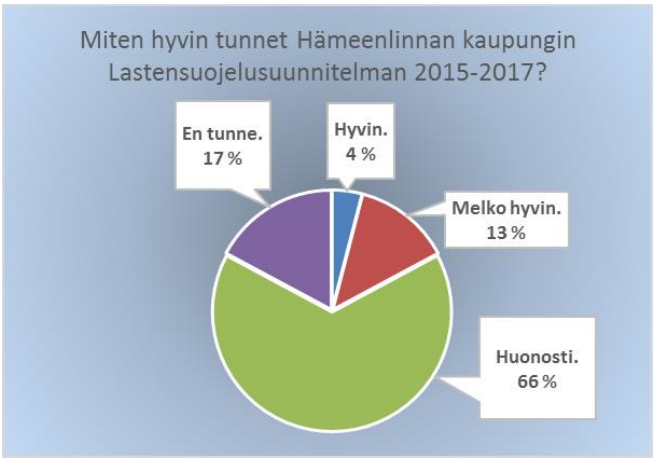
Taulukko 13. Lomakkeiden tuki huolen puheeksi ottamisessa

Työn hallinta	*”Helpompaa, jos vanhemmat ovat miettineet jo asioita valmiiksi”* *”…perheet osaavat vastatessaan varautua kysymyksiin.”* *”Tuo rungon tapaamiselle…”* *”hyvä keskustelunavaus…”* *”… täydentävät kysymykset helpompi esittää”* *” helpottaa puheeksiottoa”* *”varmasti ilman lomakkeitakin tulee keskusteltua asioista, mutta muutamia kertoja lomaketta läpikäydessä on huomannut asiakkaan on helpompi kotona jo ennalta miettiä ja on valmiimpi tuomaan vaikeitakin asioita esiin, toisaalta myös sen avulla saa keskustelun avattua asiakkaan taholta jos kyse on vaikeista asioista mitä voisi ollla vaikea ääneen asiakkaan sanoa”*
Yhteiset toimintatavat	*”lomakkeiden kautta asiat tulevat puheeksi.aina ei kaikkea edes muistakaan tai ei tule otettua puheeksi.”* *”käytän lomakkeita erittäin harkiten,koska koen ne tarvittaessa käytettävinä.Tykkään henk.koht suorista kysymyksistä face to face ja siksi viljelen mieluummin niitä.”* *”otan huolen puheeksi ilman lomakkeitakin”*
Asiakaslähtöisyys	*”Samat asiat tulee käytyä kaikkien kohdalla läpi”* *”Helpompaa, jos vanhemmat ovat miettineet jo asioita valmiiksi”* *”Kaavakkeita ei aina täytetä "rehellisesti", ne eivät palaudu”* *”… avoimia kysymyksiä saisi olla enmmän joista perheen arvot tulisivat esille”* *”aloite tullut täyttäjältä ottaa puheeksi”* *”…viestii vanhemmille, että kaikkien perheiden kanssa keskustellaan samoista asioista”* *”…asiakkaan on helpompi kotona jo ennalta miettiä ja on valmiimpi tuomaan vaikeitakin asioita esiin, toisaalta myös sen avulla saa keskustelun avattua asiakkaan taholta jos kyse on vaikeista asioista mitä voisi ollla vaikea ääneen asiakkaan sanoa”*
Työhyvinvointi	*”Samaa ja eri mieltä. Usein lomake helpottaa puheeksiottoa”* *”puheeksiottaminen helpompaa, kun perhe itse avannut asian edes rastittamalla jonkin kohdan”* *”Lapsi on aina paikalla, ei ole hyvä hetki puhua kaikista vanhempien huolista/erimielisyyksistä ym. Joudumme vaikeisiin tilanteisiin, kun kysytään asioita, joiden kohtaamiseen ei ole kunnon koulutusta. Teemmekö enemmän hallaa kuin hyötyä silloin?”*

6.2.5 Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat Lastensuojelusuunnitelman

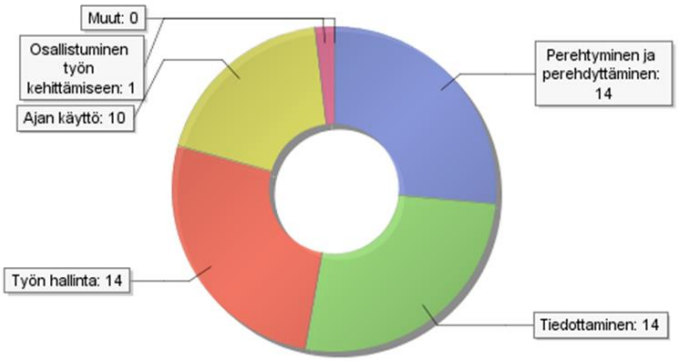
Hämeenlinnassa on 10.2.2015 julkaistu Lastensuojelusuunnitelma lastensuojelulain 12§ velvoitteen mukaisesti. Tämä suunnitelma tarkastetaan vähintään neljän vuoden välein. ”Vastuu lasten suojelemisesta on kaikilla toimijoilla!” (Lastensuojelusuunnitelma 2015–2017, 5.)

Vastaajista ainoastaan 4 % sanoi tuntevansa Hämeenlinnan kaupungin Lastensuojelusuunnitelman hyvin. 13 % vastaajista kertoi tuntevansa melko hyvin. 17 % vastaajista ei tunne Lastensuojelusuunnitelmaan ollenkaan ja 66 % eli valtaosa vastaajista sanoo tuntevansa Lastensuojelusuunnitelman huonosti (kuvio 12).



Kuvio 12. Lastensuojelusuunnitelman tunteminen

Ehkäisevää lastensuojelutyötä ovat esimerkiksi kaikki sellaiset tukipalvelut, joissa perheiden hyvinvointia ja vanhempien onnistumista kasvatustyössään pyritään tukemaan. Tätä ennalta ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan päivähoidossa, koulussa, neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Lastensuojelusuunnitelman tunteminen on osa työn hallintaa.



Kuvio 13. Ratkaisut lastensuojelusuunnitelman tuntemiselle

Annettujen vastausten perusteella voi ajatella, että tulee järjestää aikaa Lastensuojelusuunnitelmaan tutustumiseen jokaisen oman perehtymisen lisäksi, tiedottamista pitää tehostaa tai tiedonlähteille tulee ohjata entistä pontevammin. Tänä päivänä tietoa tulee runsaasti. Kaikille tiedon vastaanottaminen pelkän sähköpostin välityksellä ei ole yhtä helppoa, tietoa välittyy ja välitetään runsaasti (Kuvio 13 ja taulukko 14).

Taulukko 14. Ratkaisut lastensuojelusuunnitelman tuntemiselle

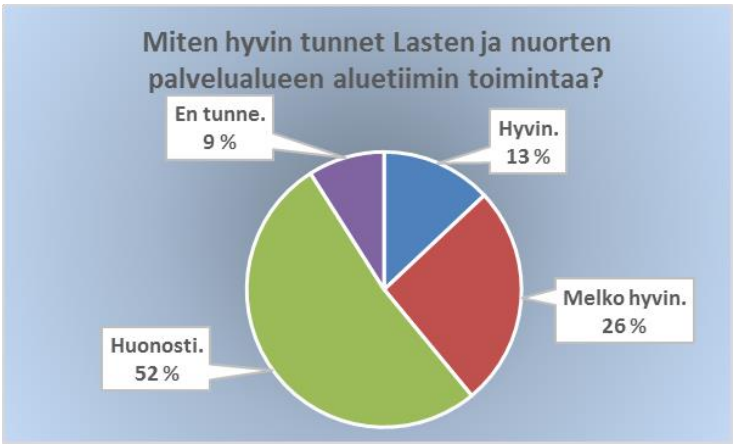
Perehtyminen ja perehdyttäminen	*”En ole perehtynyt asiaan riittävästi”* *”En ole ehtinyt perehtymään ajan kanssa.”* *”Vain pikaisesti nähnyt olemassaolon, en ole ehtinyt perehtyä.”* *”en ole perehtynyt”* *”En ole ehtinyt edes lukaista.”*
Tiedottaminen	*”En muista nähneeni sitä”* *”en ole ehtinyt perehtymään/saanut tietoa asiasta”* *”en ole kuullut lainkaan”* *”en muista nähneeni sitä”*
Työn hallinta	*”en tiedä mitä pitää sisäällään”* *”olen lukenut sen”* *”Aion lukea sen hetki jos joku asiakastapaaminen peruuntuu”* *”En ole ehtinyt edes lukaista.”*
Ajan hallinta	*”En ole ehtinyt perehtymään ajan kanssa.”* *”Vain pikaisesti nähnyt olemassaolon, en ole ehtinyt perehtyä.”* *”aikaa ei ole ollut riittävästi perehtyä”* *”En ole valitettavsti kerennyt kun silmäillä.”*
Osallistuminen työn kehittämiseen	*”lastensujelun työryhmän jäsen”*

6.2.6 Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat Lasten ja nuorten palvelualueenaluetiimien toimintaa

Lasten ja nuorten palvelujen toimintamallin keskeinen elementti on yhteiset alueet. Palvelualue on jaettu maantieteellisiin alueisiin, jotka muodostavat lapsen ja nuoren polun päivähoidosta kouluun. Kuhunkin alueeseen kuuluu joukko päiväkoteja, alakouluja ja yksi yläkoulu. Nämä seitsemän aluetta ovat keskenään erilaisia ja muuttuvat mahdollisten asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Aluetta johtaa johtotiimi, joka vastaa yhdessä alueen lasten ja nuorten palvelujen tuottamisesta alueellisten tarpeiden perusteella. Aluejohtotiimiin kuuluvat alueen päiväkotien johtajat ja koulujen rehtorit sekä keskitettyjen palveluiden edustus kuten neuvola ja lastensuojelu.

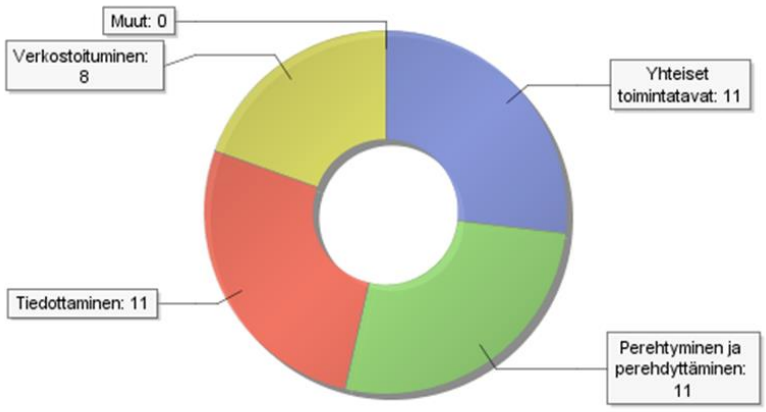
Aluetiimin tarkoituksena on olla foorumi, missä Lasten ja nuorten palveluorganisaatiossa työskentelevät eri toimialojen edustajat kokoontuvat ja keskustelevat oman palvelualueensa ajankohtaisista asioista. Aluetiimien työntekijät toimivat moniammatillisina tiimeinä. Tavoitteena on, että eri asiantuntijat toimivat yhdessä lasten, nuorten ja perheiden parhaaksi.

Reilut puolet, 52 % vastaajista kertoi tuntevansa aluetiimin toimintaa huonosti. 9 % vastaajista ei tunne aluetiimin toimintaa lainkaan. Melko hyvin aluetiimin toimintaa tuntee 26 % vastaajista ja 13 % vastasi tuntevansa aluetiimin toimintaa hyvin (kuvio 14).



Kuvio 14. Lasten ja nuorten aluetiimin tunteminen

Kehittämiskohteeksi nousevat vastausten perusteella sekä perehtyminen aluetiimien toimintaan että osallistuminen aluetiimin säännöllisiin tapaamisiin (kuvio 15 ja taulukko 14 sekä kuvio 17 ja taulukko 15). Tiedottaminen nousi tässäkin kohtaa esille, koettiin, ettei aluetiimien toiminnasta ole tiedotettu tarpeeksi.



Kuvio 15. Ratkaisut Lasten ja nuorten palvelualueen aluetiimin toiminnan tuntemiseen

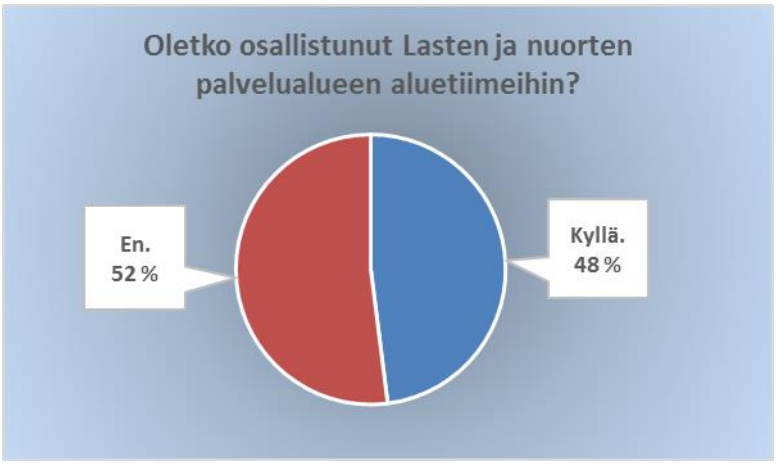
Vastauksista löytyi seuraavia ratkaisuja (kuvio 15) aluetiimin toiminnan tuntemiseen; työntekijöitä on sekä perehdytettävä että heidän on itse perehdyttävä aluetiimin toimintaan. Muutoksen hallinnassa on oltava aktiivisesti mukana, tiedotukseen on panostettava ja verkostoitumista tuettava (taulukko 15).

Taulukko 15. Ratkaisut Lasten ja nuorten palvelualueen aluetiimin toiminnan tuntemiseen

Yhteiset toimintatavat	*"…Mahdollisuuksia olisi kehittää."* *"Olen mukana tarvittaessa."* *"en ole osallistunut"* *"olen lukenut muistioita"* *"silloin kun ne perustettiin suurin toivein,niistä kuului,mutta ovat jotenkin liian etäällä täältä ruohonjuuritasolta"* *"olen osallistunut siihen"*
Perehtyminen ja perehdyttäminen	*"En tiedä, mitä aluetiimi tarkoittaa"* *"olen lukenut muistioita"* *"en ole ehtinyt perehtymään/saanut tietoa asiasta"* *"…tiedän siitä jotakin."*
Tiedottaminen	*"en ole ehtinyt perehtymään/saanut tietoa asiasta"* *"Aluetiimeistä ei ole juurikaan tullut tietoa kentälle saakka. Käytännössä en tiedä mitä tekevät ja mitä käsittelevät."* *"En tiedä, mitä aluetiimi tarkoittaa"* *"Kerran olen ollut mukana kokouksessa, mutta en saa mitään informaatiota aluetiimien kokoontumisesta."* *"tiedän siitä jotakin."* *"olen lukenut muistioita"*
Verkostoituminen	*"Kerran olen ollut mukana kokouksessa, mutta en saa mitään informaatiota aluetiimien kokoontumisesta"* *"en ole osallistunut"* *"olen osallistunut siihen"* *"Olen mukana tarvittaessa."*

6.2.7 Terveydenhoitajien osallistuminen aluetiimeihin

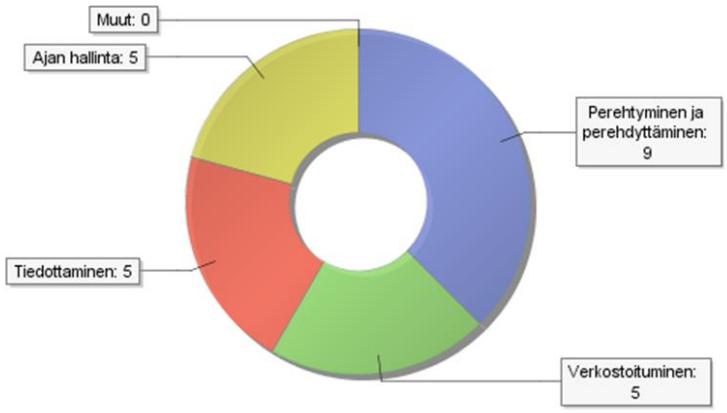
Vähän vajaa puolet, 48 % vastaajista on osallistunut asiantuntijana aluetiimin toimintaan. Useampi vastaajista ei tiedä, mitä tarkoittaa aluetiimi eikä tiedä, mistä löytyy tietoa aluetiimien toiminnasta ja tapaamisajoista (kuvio 16). Aluetiimi on väylä verkostoitumiseen ja foorumi, missä voi luoda yhteisiä toimintatapoja moniammatilliselle yhteistyölle.



Kuvio 16. Osallistuminen Lasten ja nuorten palvelualueen aluetiimeihin

Alueet ja aluetiimit ovat työmuotona kohtalaisen uusia; aluetiimit ovat opinnäytetyön Webropol-kyselyn aikaan olleet toiminnassa vajaan

puolitoista vuotta. Terveydenhoitajilla ei ole tarkkaa tietoa, mitä hyötyä niihin osallistuminen toisi omaan työhön ja voiko aluetiimiin osallistuja olla esimerkiksi yksi alueen terveydenhoitaja neuvola- ja kouluterveydenhoitajien tiimistä.



Kuvio 17. Ratkaisut Lasten ja nuorten palvelualueen aluetiimiin osallistumiseen

Terveydenhoitajien vastausten perusteella aluetiimeihin ei osallistuttu, koska oli epäselvää, mitä aluetiimillä tarkoitetaan ja koettiin, että aika ei riittänyt aluetiimin toimintaan osallistumiseen (taulukko 16).

Taulukko 16. Esteitä Lasten ja nuorten aluetiimiin osallistumiselle

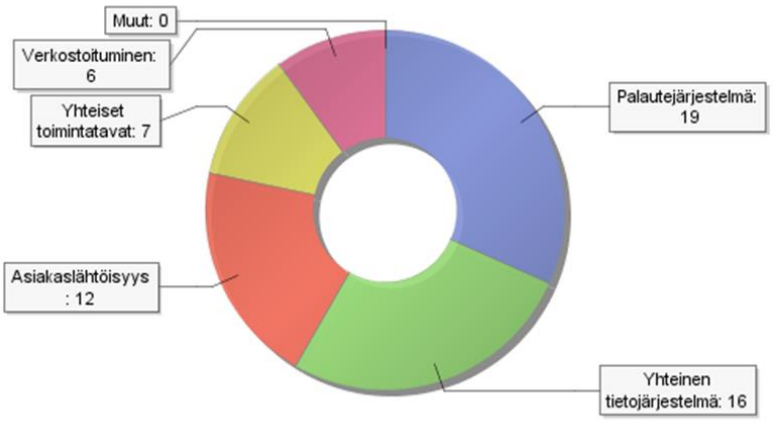
Perehtyminen ja perehdyttäminen	*"en tiedä mitä kyseiset tiimit ovat eli en tiedä olenko osallistunut"* *"osallistun säännöllisesti tapaamisiin"* *”alussa osallistuin”* *”en kuulu mihinkään ryhmään”*
Verkostoituminen	*”en ole osallistunut”* *”en kuulu mihinkään ryhmään”* *”koen tärkeänä olla osa tiimiä”*
Ajan hallinta	*"Ei ole mahtunut ajanvarauskirjaan. "* *”Ei ole kutsuttu eikä ole aikaa.”*
Tiedottaminen	*"en ole saanut tietoa asiasta"* *"en tiedä mitä kyseiset tiimit ovat eli en tiedä olenko osallistunut"*

6.3 Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluissa?

6.3.1 Yhteistyökumppaneilta saatu palaute moniammatillisesta yhteistyöstä

Tähän kysymykseen vastaukset saatiin avoimista kysymyksistä. Moniammatillinen työskentely ei ole kovinkaan suunniteltua ja koordinoitua. Yhteinen tietojärjestelmä ja sovitut toimintatavat loisivat moniammatilliselle työlle ja asiakkaan osallisuudelle struktuurin. Palautetta ei kerätä suunnitellusti, mutta satunnaisesti annettu palaute oli

lähes poikkeuksetta positiivista. Toimivan palautejärjestelmän kehittäminen takaisi sen, että sekä terveydenhoitajat että yhteistyökumppanit saavat palautetta toiminnastaan ja työstään. Näin moniammatillista yhteistyötä pystyttäisiin kehittämään niin yleisellä tasolla kuin myös oikeiden tapahtuneiden asiakastilanteiden pohjalta (kuvio 18).



Kuvio 18. Palaute moniammatillisesta yhteistyöstä yhteistyökumppaneilta

Eräs vastaajista koki, että Lasten ja nuorten palveluissa yhteistyö on toimivaa. Terveydenhoitaja kuitenkin totesi, että on yhdessä huomattu, että moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää. Kehitettävää olisi vastaajan mukaan ainakin siinä, että sovitaan annetun avun vaikuttavuuden seurannasta eli valvotaan, että perhe hyötyy moniammatillisesti suunnitellusta avusta (taulukko 16).

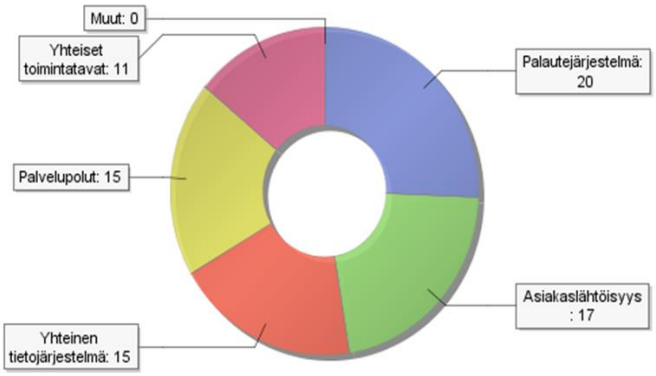
Taulukko 16. Palaute yhteistyökumppaneilta

Palautejärjestelmä	*”Huonosti tulee palautetta etenkin sos.työstä. Puhe-ja toimintaterapiasta tulee hyvin palaute.”* *”En muista saaneeni palautetta.”* *”Positiivista niinä parina-muutamana kertana kun on saanut. Pääasiassa palautetta ei juurikaan tule”*
Yhteinen tietojärjestelmä	*”En osaa sanoa, olenko saanut palautetta”* *”Pk:sta saa lapsesta kuvauksen, johon kirjoitan oman näkemyksen lapsesta. Puhe ja Toimintaterapeutin tapaamiset on luettavissa lapsen papereista, mutta täytyisi itse käydä ne aina katsomassa.”* *”En juuri mitään, tieto/palaute ei tule takaisinpäin.”* *”En juurikaan mitään.Vanhempien kautta kulkee tieto,kun kysäisee seuraavalla tapaamiskerralla.”*
Asiakaslähtöisyys	*”mielipiteiden/näkökulmien vaihto tärkeää -edistää asiakkaan asioiden hoitamista”* *”yhteistyö on ollut toimivaa, tosin olemme yhdessä huomanneet että seuranta puuttuu, eli moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää siten että joku tapaisi tai olisi yhteydessä säännöllisesti perheeseen ja seuraisi että perhe hyötyy suunitellusta avusta.”*
Yhteiset toimintatavat	*”Hyvää palautetta. Melko vähän palautetta.”* *”Ihan hyvää.Pääsääntöisesti yhteistyö on toimivaa.”*

	"...Ovat samaa mieltä, että kehitettävää on ja yhteisten toimintatapojen luominen on tärkeää."
Verkostoituminen	*"Yhteistyö sujuu, helppo ottaa yhteyttä kun tunnetaan..."* *"Yhteistyötahot ovat yleensä iloisia, kun heihin ottaa yhteyttä."*

6.3.2 Asiakkailta saatu palaute moniammatillisesta yhteistyöstä

Pääsääntöisesti terveydenhoitajien asiakkailtaan saama palaute oli koettu positiivisena, koettiin, että suurin osa asiakkaista on tyytyväisiä. Terveydenhoitaja näki tärkeänä sen, että asiakas tietää, ketkä ovat heidän perheensä kanssa tekemässä moniammatillista yhteistyötä ja minkä vuoksi.



Kuvio 19. Asiakkailta saatu palaute moniammatillisesta yhteistyöstä

Asiakkailta tulee kiitosta siitä, että ongelmat on uskallettu ottaa puheeksi ja niihin on puututtu. Terveydenhoitajilla oli myös kokemusta tyytymättömistä asiakkaista sekä siitä, että vanhemmat ovat hämmästyneitä siitä, miksi tieto ei kulje viranomaisten kesken vaikka vanhemmilta on saatu tähän lupa. Vastauksista nousi esille toive selkeistä palvelupoluista (taulukko 17).

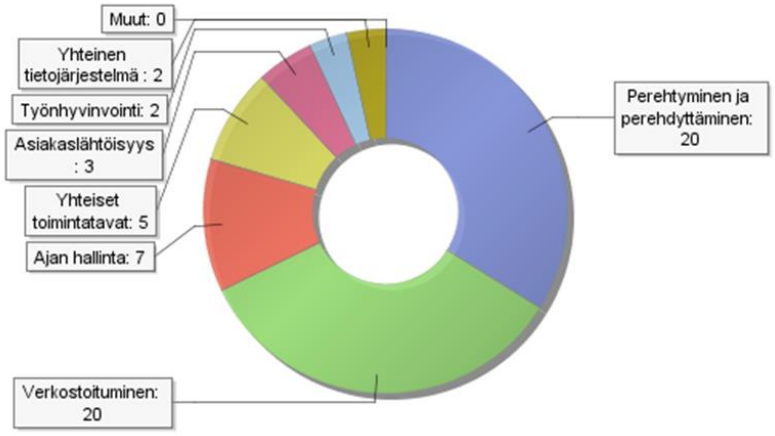
Taulukko 17. Palaute asiakkailta

Asiakaslähtöisyys	*"Asiakkaat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä"* *"Yleensä moniammatillinen yhteistyö helpottaa myös asioita asiakkaan näkökulmasta ja useinmiten asiakkaat ovat siis tyytyväisiä..."* *"Välillä suuttuvat ja lähtevät pois, haukkuvat osan työntekijöistä, eivät kättele ja toki osa on tyytyväisiä ja ottaa apua vastaan."* *"joidenkin kohdalla avun saanti on kestänyt liian pitkään tai apu ei ole ollut odotuksia vastaavaa".* *"Liian lyhyt kestoista, asioihin ei tartuta ja väheksytään."* *"Vaihtelevaa, enemmän negatiivista palautetta tulee. Asiat eivät ole edeneet toivotulla tavalla, jääneet roikkumaan."*
Palautejärjestelmä	*"Osa ei osaa ilmaista mielipidettään."*
Yhteiset toimintatavat	*"Aluksi perhe voi tuntea, että vieraat eivät ole oikeutettu puuttumaan heidän asioihin mutta jonkin ajan päästä tulee kiitosta, että ongelmat uskallettiin ottaa esille ja puuttua niihin."*

Palvelupolut	*”Pääasiassa hyvää, jotkut asiakkaat kokevat, että apu ei ole ollut riittävää”* *”…Osa pettyneitä tarjottuun apuun eivätkä pitäneet hyödyllisenä…”* *”Asiakkaiden tulee toki itse olla selvillä keiden kanssa ja miksi moniammatillista yhteistyötä tehdään.”* *”…asiat etenevät -asiakkaan ei tarvitse itse miettiä, mihin ottaa yhteyttä.”*
Yhteinen tietojärjestelmä	*koulun sisäisestä toiminnasta hyvää, toimivaa -paitsi esim. terveydenhoitaja on koululla mukana OHR.ssä päättämässä tuen muodoista, vaikka ei saa edes katsoa papereita tms. asiaan liittyviä Wilmasta...todella kornia -muutoin tulee vanhemmilta kysymyksiä, miksi tieto ei kulje teidän viranomaisten kesken, vaikka olemme antaneet luvan!*

6.3.3 Moniammatillisen työn toteuttamisen haasteet

Yksi iso este moniammatillisen työn toteutumiselle ovat aikataulut ja ajoista sopiminen sekä yhteistyökumppaneiden että asiakkaiden kanssa. Vaikea tavoitettavuus ja tiedonkulun hankaluus nimettiin esteiksi moniammatillisen työn toteutumiselle, kuten myös se ettei aina olla tietoisia yhteistyötahon työnkuvasta. Ratkaisuiksi vastausten mukaan moniammatillinen työ saadaan toimivaksi, kun huolehditaan perehdytyksestä ja verkostoidutaan organisaation muiden jäsenten kanssa, näiden koetaan lisäävän työhyvinvointia ja jaksamista (kuvio 20).



Kuvio 20. Ratkaisut, joilla saadaan moniammatillinen työ toimivaksi

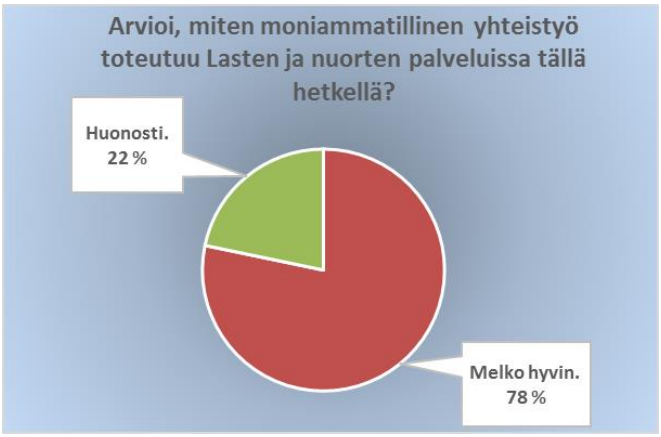
Kehittämiskohteeksi vastausten (taulukko 18) perusteella nousee suunnitelmallinen perehdyttäminen sekä itsenäinen perehtyminen organisaatioon. Yhteinen tavoite tulee selvittää, luoda toimivat välineet ja menetelmät yhteydenpitoon. Moniammatillisen yhteistyön perusta on asiakkaalta saatu lupa yhteistyön tekemiseen.

Taulukko 18. Ratkaisut, joilla saadaan moniammatillinen yhteistyö toimivaksi

Perehtyminen ja perehdyttäminen	*”Epätietoisuus toisen työstä…”* *”Tiedonkulku välillä huonoa.”*
Työhyvinvointi	*”Työntekijöiden vaihtuvuus…”* *”…Yhteistyötä voi heikentaa tilojen puute…”* *”tiimiaikoihin sitoutuminen on ollut välinpitämätöntä”*
Verkostoituminen	*”…ei vielä tunne kovin hyvin kaikkia muiden alojen henkilöstöä.”* *”Yhteistyö on yksipuolista, ei saada ikinä palautetta yhteistyötaholta, joten ei oikein edes voida puhua yhteistyöstä, vaan ohjattavista/lähetettävistä tahoista. yhteistyö vaatisi mol.avoimen keskustelun, jonka estää osittain salassapito-asiat.”*
Ajan hallinta	*”Yhteisen ajan löytäminen”* *”…vaikea tavoitettavuus.”* *”…Aikataulut saattavat olla hankala sovittaa (tapaamiset eri tahojen kanssa).”* *”…AJAN puute ja vähyys sekä KIIRE.”*
Asiakaslähtöisyys	*”Vanhemmat eivät välttämättä halua apua/yhteistyötä.”* *”…Jos perhe ei halua apua tai katso sitä tarvitsevansa, niin ei voi auttaa väkisin.”* *”Vaitiolovelvollisuus ja lupien kysyminen estää/ hidastaa yhteistyötä…”*
Yhteiset toimintatavat	*”…salassapitovelvollisuus”* *”tietosuoja, -ajan puute, - tavat ja tottumukset, -ei nähdä tärkeäksi tietoja toisen työn kannalta, -ei puhalleta yhteen hiileen edes yhden perheen asioissa -uusi oppilashuoltolaki(lasten asioita on alettu taas hoitaa pienessä piirissä esim. ELA ja ope ehkä perhe, jolloin ongelmat saattavat päästä pahentumaan ilman muiden oppilashuoltotyön ihmisten tietämättä mitään ongelmista...pommeja alkaa tippua.”* *”Aina ei päästä itse asiaan tai ei voida sille mitään. Kokoonnutaan isolla porukalla, mutta mitään ei tapahdu.”*
Yhteinen tietojärjestelmä	*”…vaikea tavoitettavuus”* *”Lähinnä ehkä pitkät välimatkat ja se, että osa palveluista ei toteudu lähipalveluina.*

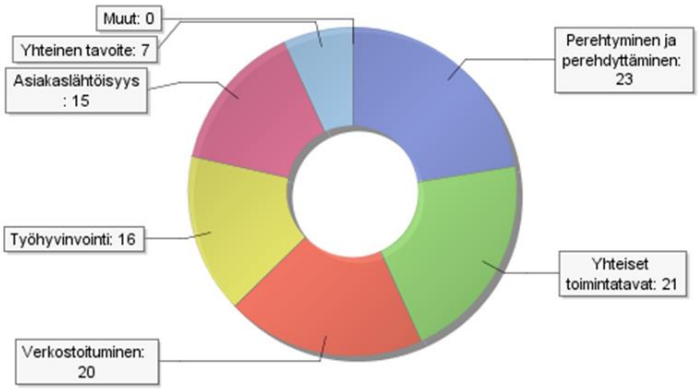
6.3.4 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen terveydenhoitajan kokemana

Moniammatillisen yhteistyön konkreettisimmiksi hyödyiksi koettiin asiantuntemuksen jakaminen asiakkaan parhaaksi ja päällekkäisen työn välttäminen. Moniammatillinen työ on parhaimmillaan hyvin tehokasta ja tuottavaa. Valtaosa, 78 %, kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että moniammatillinen yhteistyö sujui Lasten ja nuorten palveluissa melko hyvin. 22 % vastaajista ilmoitti moniammatillisen yhteistyön sujuvan huonosti (kuvio 21).



Kuvio 21. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen Lasten ja nuorten palveluissa

Moniammatillisesta yhteistyöstä saaduista hyödyistä vastaajat nimesivät perheen saavan parempaa tukea, kun toimijoilla on yhteinen tavoite, vastuuta on jakamassa useampia asiantuntijoita, työntekijä saa itse tukea toisilta ammattiryhmiltä - ja päinvastoin. Moniammatillisen yhteistyön koettiin olevan sekä on laadukkaampaa että tuloksellisempaa kuin yksin työskentely (kuvio 22).



Kuvio 22. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen terveydenhoitajan kokemana

Yhteistyökumppanin tavoitettavuus koettiin vaikeana, mutta toisen tavoitettaessa yhteistyö koettiin yleensä tuottavana ja hyödyllisenä. Parannettavaa nähtiin siinä, että yhteistyö olisi myös muiden tahojen kautta kuin aina terveydenhoitajan kautta tapahtuvaa.

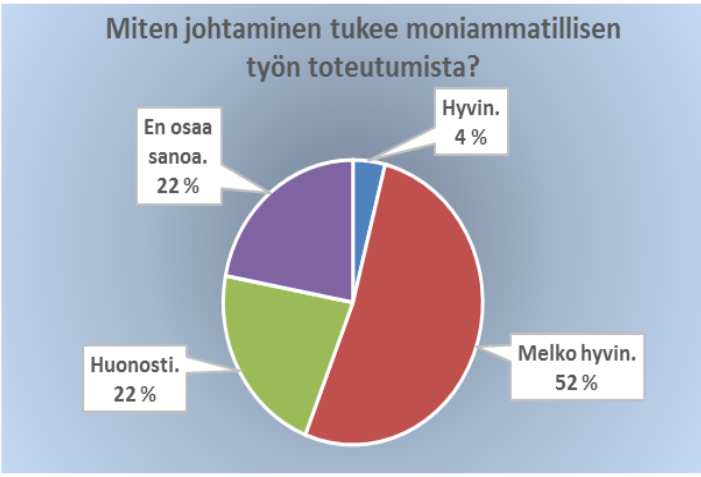
Terveydenhoitajat kokivat, että perheitä voidaan tukea paremmin moniammatillisen yhteistyön avulla ja samalla opitaan tuntemaan muita ammattiryhmiä ja heidän tapansa tehdä työtä. Näin vältytään tekemästä päällekkäistä työtä. Neuvola- ja kouluterveydenhoitajat totesivat asiakkailla olevan monenlaisia haasteita, joita ei yksin terveydenhoitajan vastaanotolla kyetä ratkaisemaan, tähän tarvitaan moniammatillista yhteistyötä.
Vastauksista oli luettavissa toive vastuunjaosta ja seurannasta (kuvio22).

Moniammatillisen yhteistyön haasteiksi koettiin vastausten mukaan se, ettei ole yhteisiä toimintatapoja sekä tavoitettavuus, yhteydenpito ja ajan hallinta tuottivat hankaluuksia (taulukko 19).

Taulukko 19. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen tällä hetkellä

Työhyvinvointi	*”Yhteistyö on kovin yksipuolista.”* *”Mutta vain jos itse on aktiivinen”*
Asiakaslähtöisyys	*”…on yhteistyö yleensä tuottavaa”* *”Pitkät jonotusajat…”*
Perehtyminen ja perehdyttäminen	*”Osaan palveluista vaikea saatavuus tai heikot yhteydenpitomahdollisuudet.”*
Yhteinen tavoite	*”parantamisen varaa on”* *”…yhteistyö lähinnä lähetteiden tekoa, mutta sujuvaa.”*
Yhteiset toimintatavat	*”Yhteistyö toimii, mutta yhteistyö on terveydenhoitajan kautta tapahtuvaa”* *”…Me vain lähetetään/ohjataan lapsia tai perheitä palveluihin, mutta ei saada niistä takaisin palautetta.”*
Verkostoituminen	*Voisimme tuntea toisemme paremmin*
Yhteydenpito-, palaute- ja tietojärjestelmä	*”Aina kun tavoittaa yhteistyökumppanin on yhteistyö yleensä tuottavaa”* *”tiedonkulku ei toimi”* *”Osaan palveluista vaikea saatavuus tai heikot yhteydenpitomahdollisuudet”*
Ajan hallinta	*”Aina on kehitettävää ja aikataulujen sovittaminen on joskus haasteellista”* *”Vaikea saadaa sovittua yhteistä tapaamista”*

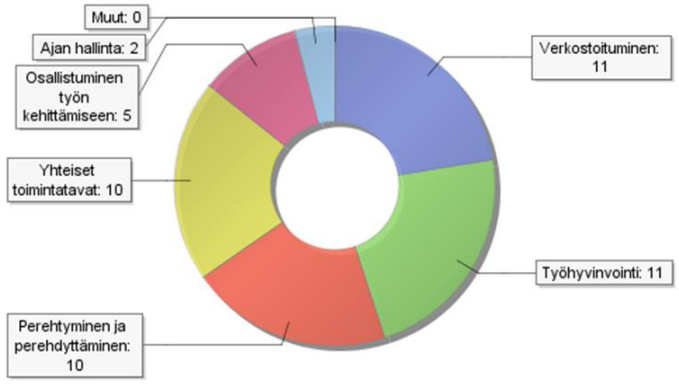
6.3.5 Miten johtaminen tukee moniammatillista yhteistyötä



Kuvio 23. Johtamisen tuki moniammatillisen työn toteuttamiselle

Vastaajista yli puolet kokee, että johtaminen tukee ja kannustaa moniammatilliseen työhön melko hyvin. Täysin tyytyväisiä vastaajista oli neljä prosenttia. 22 % vastaajista oli sitä mieltä, että johtaminen tukee

huonosti ja toiset 22 % ei osaa sanoa, miten johtaminen tukee moniammatillisen työn toteutumista (kuvio 23).



Kuvio 24. Johtamisen tuki moniammatillisen työn kehittämisessä

Vastauksista ilmenee, että johtaminen mahdollistaa moniammatillisen työn ja toimijat toteuttavat työtä. Yksi terveydenhoitajista vastasi, että selkeys ja linjaus moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen ovat puutteellista (taulukko 20). Ratkaisuksi johtamisen tukeen moniammatillisessa yhteistyössä vastausten perusteella on ajan varaaminen ja kannustaminen moniammatilliseen yhteistyöhön sekä selkeiden yhteisten tavoitteiden sopiminen.

Taulukko 20. Johtamisen tuki moniammatillisen työn kehittämisessä

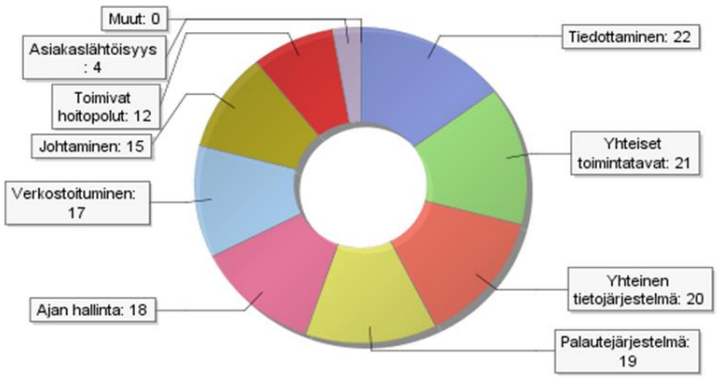
Verkostoituminen	*”Johto tukee osallistumaan erilaisiin tilaisuuksiin, missä tutustutaan toisiimme”*
Työhyvinvointi	*”Mahdollistaa työn, mutta käytönnön toimijat itse sitä toteuttavat eli johtaminen ei juurikaan näy moniammatillisessa työssä”*
Perehtyminen ja perehdyttäminen	*”moniammatilliseen toimintaan kannustetaan”*
Yhteiset toimintatavat	*”Selkeys ja linjaus yhteistyön toteuttamisesta on puutteellista”* *”Huono puoli on suunnitelmallisuuden puute ”* *”Opettajia kannustetaan täyttämään kaavakkeita”* *”tukee moniammatillisuutta osana perustehtävää”*
Osallistuminen työn kehittämiseen	”*pitäisi olla enemmän aikaa ja vähemmän perheitä yhtä th kohti,että ehtisi varata laajaan tarkastuksiin niiden vaatima aika…”*
Ajan hallinta	”*Ainakin neuvolan moniammatillisen tiimin kokouksiin voi varata työaikaa joka kuukaudelle”* *”ajan ja resurssien vähyys”*

6.3.5 Kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilta

Vastaajien mukaan moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää siten, että tähän olisi enemmän aikaa käytettävissä ja tiedottamiseen panostettaisiin. Useissa vastauksissa todettiin, että olisi oltava yhtenäiset ja selkeät hoitopolut ja palveluprosessit. Moniammatillinen yhteistyö koettiin

aloitettavan vasta, kun on ilmennyt ongelmia. Toivottiin, että moniammatillinen yhteistyö olisi ennaltaehkäisevää.

Moniammatillista yhteistyössä nähtiin olevan kehitettävää siinä, että tulisi sopia seuranta, onko perheille suunniteltu apu käynnistynyt ja toteutunut. Moniammatillisesti tulisi sopia jokaisen asiakkaan kohdalle vastuutaho (kuvio 25 ja taulukko 21).



Kuvio 25. Kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilta

Yksi terveydenhoitaja kommentoi seuraavasti kysymyskaavakkeen jokaisen kysymyksen perässä olevaa avointa kysymystä: ”Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?” - *”Pystyäkseen työskentelemään Lasten ja nuorten palveluissa terveydenhoitajana on tunnettava Lasten ja nuorten organisaatio sekä palvelusopimus. Perehtyminen organisaatioon ja ohjaaviin palvelusopimuksiin on yksi tärkein tapa kehittää moniammatillista yhteistyötä.”*

Taulukko 21. Miten moniammatillista työtä tulisi kehittää?

Tiedottaminen	*”Tiedonkulun parantaminen.”* *”enemmän moniammatillisia yhteistyötapaamisia myös ilman asiakastapaamisia –> kasvot/muiden työtavat tutuiksi --> helpompi ottaa yhteyttä/tietää kuka tekee/hoitaa mitäkin asiaa”*
Yhteiset toimintatavat	*”Esim. kouluterveydenhuollossa moniammatillisen yhteistyön toteutuminen on enimmäkseen kiinni paikallisten toimijoiden yhteistyökyvyistä ja motivaatiosta toimia yhdessä.Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimiakseen sen,että työntekijät kokevat siitä olevan aidosti hyötyä ja se tuo jotakin lisäarvoa työhön…”* *”… on lähes poikkeuksetta vastaus se,että asia vain on niin.Esim.LANUN organisaatio ja palvelusopimus tulisikin mielestäni tuntea (ainakin jotenkin),jos työskentelee LANUSSA.”* *”… Välillä tuntuu, että emme tiedä paljonkaan mitä työtä kukin taho tekee ja mitä sen kuuluu tehdä.”* *”Moniammatillisesta työstä pitäisi tulla enemmän ennaltaehkäisevää. Usein ulkopuoliset tahot ovat läsnä vasta ongelman ilmennyttyä. Terveydenhoitajilla olisi hyvä olla rohkeus kutsua palavereihin ulkopuolisia tahoja aiempaa enemmän.”* *”Avoimemmaksi, yhteistyötä voisi lisätä ja tehdä enemmän kotikäyntejä ja tarkastuksia yhdessä.”*
Yhteinen tietojärjestelmä	*”Seurannan puute suurin hankaluus. Perheelle suunitellaan apua, mutta saattaa olla että se ei olekaan käynnistynbyt suunitellusti tai muutoin toteutunut…”*
Palautejärjestelmä	*”Palaute laajoista tarkastuksista koululle ja opettajalle ei ole vielä luontevaa, joku palautesysteemi pitäisi kehittää…”*
Ajan hallinta	*”…ei yläpidetä tiimejä joista ei ole hyötyä…”* *”Tärkeää olisi mielesträni,että perustasolle saataisiin kunnolla aikaa perustason työhön…”*
Verkostoituminen	*”Lastensuojelua pitäisi tavata säännöllisesti jotta yhteistyöstä tulisi yhtä mutkatonta kuin vaahteramäen perhetyön kanssa.”* *”Tulemalla enemmän tutuksi. Tekemällä enemmän yhteistyötä mahdollisuuksien mukaan…”* *”Samalla alueella työskentelevät toimijat tapaisivat säännöllisesti ja uskallettaisiin puhua nimillä yhteisistä ongelma tai huoli perheistä. Näin asioihin voitaisiin puuttua tehokkaammin ja ajoissa kuin, että kukin tuhertaa omalla "tontillaan". Mahdollisiman nopeasti tehtäisiin yhteisiä suunnitelmia perheen/lapsen tueksi, joita sitten perheelle tarjottaisiin…”*
Toimivat hoitopolut	*”Eri "polut" täytyisi olla selkeitä, ettei tarvitsisi miettiä minne asiakkaan ohjaan, minne asiakas kuuluu”* *”…Luomalla yhteisiä toimintatapoja ja tutustumalla palveluproseseihin yhdessä.”*
Johtaminen	*”Suunnitelmallisuus ja selkeä työparityöskentely. Vaihtuvuuden minimointi”* *”… Toki johtamisellakin voidaan edm.asioiden tärkeyttä tuoda esille ja pyrkiä luomaan luontevia yhteistyökanavia…”* *”Lisää resursseja kaikkialle. Lisää YHTEISTYÖTÄ yleensä.”* *”Johto että rivimiehet yhdessä pohtivat miten kehittää ja sitoutua siihen. Johdon mahdollistettava puitteet ja ajankäyttö.”* *”Tärkeää olisi mielesträni,että perustasolle saataisiin kunnolla aikaa perustason työhön ja jos ja kun yhteistyötahoja tarvitaan,ne vetäisivät.”*

6.4 Tulosten yhteenveto

Vastauksia saatiin 23 (N=34) terveydenhoitajalta. Vastausprosentti oli 68. Tulokset osoittivat terveydenhoitajien kokevan moniammatillisen yhteistyön olevan pääsääntöisesti hyvää. Terveydenhoitajat kaipasivat toimivia, yhteisiä hoitopolkuja ja palautejärjestelmää. Tiedottaminen ja toisen työhön tutustuminen auttavat verkostoitumisessa. Moniammatillisen työn onnistuminen vaatii ajan hallintaa ja työtä ohjaaviin toimintaohjelmiin tutustumista sekä yhteisen tietojärjestelmän kehittämistä. Moniammatillinen vastuunjakaminen edistää työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Moniammatillisen työn toteuttaminen vaatii kaikilta toimijoilta yhteisten tavoitteiden ja toimintatapojen omaksumista. Myös asiakkaan osallistaminen tulee huomioida. Moniammatillisen työn kehittäminen Hämeenlinnan Lasten ja nuorten palveluissa vaikuttaa ratkaisevasti siihen, että lapsi ja perhe saisivat tasalaatuista, tehokasta ja tuottavaa palvelua.

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön lähtökohtana oli olettamus, että Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluorganisaatiossa työntekijöiden moniammatillisessa työotteessa on kehittämisen varaa, niin työntekijän kuin siihen annetun resursoinnin näkökulmista. Ratkaisukeskeisen ajattelun lähtökohta on unelmien ja muutostoiveiden kartoittaminen. Unelma ja muutostoive eli tässä työssä ratkaisu on kehittää moniammatillista työskentelyä onnistuneempaan suuntaan. Haasteiden voittamiseksi tarvitaan ratkaisuja. ”Jokainen ongelma on menetetty unelma.” (Katajainen ym. 2006; Furman ym. 2007, 9.)

Terveydenhoitaja voi käyttää omassa perustyössään asiakkaan kanssa samoja ratkaisukeskeisyyden periaatteita kuin oman työn moniammatillinen kehittäminen vaatii onnistuakseen. Ratkaisukeskeinen työn kehittäminen, Reteaming®, lähtee ajatuksesta, että ratkaisun avaimet löytyvät työyhteisön sisältä (Furman ym. 2007, 6). Ratkaisukeskeisessä ajattelussa lähtökohtana on kartoittaa työyhteisöstä tai perheen elämäntilanteesta löytyviä voimavaroja kehittymiselle. Työntekijöiden ja perheen on löydettävä omat voimavaransa saavuttaa asetettuja tavoitteita. (Furman ym. 2007, 9). Vastauksista nousi vahvasti esiin asiakaslähtöisyys.

Seuraavassa pohdinnassa peilataan analyysistä nousseita ratkaisuja viitekehykseen, aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuslähteisiin moniammatillisesta yhteistyöstä. Kyselyssä saaduista ratkaisuista voidaan jatkossa rakentaa runkoa moniammatillisen työn kehittämiselle Hämeenlinna Lasten ja nuorten palveluissa. Unelmat, tavoitteet ja konkreettisten tavoitteiden tutkimisen tiedetään innostavat ihmisiä ja yhteisöjä. (Katajainen ym. 2006.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat ”Millaiset ratkaisut edistävät moniammatillisen työn toteuttamista?” sekä ”Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluissa?” Kyselyn vastauksista syntyneiden teemojen perusteella saatiin toimivan moniammatillisen työskentelyn kehittämiseksi seuraavat ratkaisut: yhteinen tavoite, asiakaslähtöisyys, perehtyminen ja perehdyttäminen, työkokemus, ajan hallinta, tiedottaminen, työn hallinta, verkostoituminen, osallistuminen työn kehittämiseen, yhteiset toimintatavat, työhyvinvointi, palautejärjestelmä ja yhteinen tietojärjestelmä.

7.1 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Kyselyssä kartoitettiin terveydenhoitajien taustatietoja, ammatillista osaamista ja työkokemusta sekä moniammatillisen yhteistyön toimivuutta. Vastausten perusteella Hämeenlinnan Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevissä terveyspalveluissa työskentelevillä terveydenhoitajilla on takanaan pitkiä työuria, toisaalta työyhteisöstä löytyy nuoremman sukupolven taitajia, heilläkin on työkokemusta ehtinyt karttua. Työkokemusta terveydenhoitajilla oli keskimäärin kahdeksan vuotta. Nuoremmat terveydenhoitajat ovat kasvaneet ja valmistuneet ammattiin aikana, jolloin suomalainen yhteiskunta on moniarvoistunut, globalisoitunut, tietoteknistynyt ja verkottunut. Asiakaskunnan ongelmat ovat myös monimutkaistuneet ja se haastaa palveluja tuottavia työyhteisöjä kehittymään moniammatilliseen, sektorirajoja ylittävään suuntaan. (Rekola 2008, 9-10.)

Tiina Honkanen (2012) on omassa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään kartoittanut terveydenhoitajien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista neuvolassa. Sen mukaan terveydenhoitajalta vaaditaan laajaa osaamista erilaisten perheiden kanssa työskentelyssä ja tietojen jatkuvaa päivittämistä.

Terveydenhoitajan työssä asiakaslähtöisyys perustuu ajatukseen, että perhe on oman elämänsä asiantuntija. Asiakkaan kohtaamisessa otetaan huomioon yksilöllisyys, valinnan vapaus, vuorovaikutus ja osallisuus. (Honkanen 2012. 62.) Perheiden tilanteet ja haasteet muuttuvat lapsen kehityksen mukana erilaisiksi elämänkaaren eri vaiheissa. Honkasen tutkimuksessa todetaan, että pitkän työuran tehnyt terveydenhoitaja voi tukea vastavalmistunutta työtoveria ja toimia hänelle tukena haasteellisissa asiakastilanteissa. Osaamista lisää myös moniammatillinen koulutus, jossa eri alojen ammattilaiset voivat vaihtaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan. (Honkanen 2012, 61.)

Laajoista terveystarkastuksista on laadittu asetus ja määritelty, mitä asioita terveystarkastuksessa käydään lapsen ja perheen kanssa läpi. Työvälineinä on niin neuvolassa kuin koulussakin voimavarakaavakkeet, joihin perhe tutustuu ja vastaa ennen tarkastukseen tuloa. Lomakkeiden tärkeä tehtävä on auttaa huolen puheeksi ottamista. Perhe ja vanhemmat ovat etukäteen

saaneet pohtia, mitä asioita tarkastuksessa otetaan puheeksi. Kyselyssä terveydenhoitajat kommentoivat lomakkeen käyttöä ja sen tarkoituksen mukaisuutta osana tarkastusta. Hankaluutena koettiin ajan puute sen läpikäymiseen ja lapsen läsnäolo vaikeista asioista puhumisen aikana. Puuttuvat palvelupolut ja moniammatillisen palveluverkoston vieraus hankaloittivat huolen puheeksi ottamista. Moniammatillinen yhteistyön tulee olla koordinoitua.

Ratkaisukeskeisessä ajattelussa organisaation kehittämisen näkökulmasta on lähtökohtana uudelleen tiimiytyminen. Muutokset tapahtuvat yhteistyössä ja positiivisessa hengessä ihmisten ja ei tahojen kanssa. Ihmisten yhteenkuuluvuuden tunne ja hyvä ilmapiiri lisäävät kehittämistyön tuottavuutta. (Furman ym. 2008, 10.) Terveydenhoitajat kaipasivat myös kasvoja eli tutustumista eri toimijoihin. Palveluverkoston toimijoita on helpompi lähestyä, kun tuntee kenen kanssa tekee yhteistyötä.

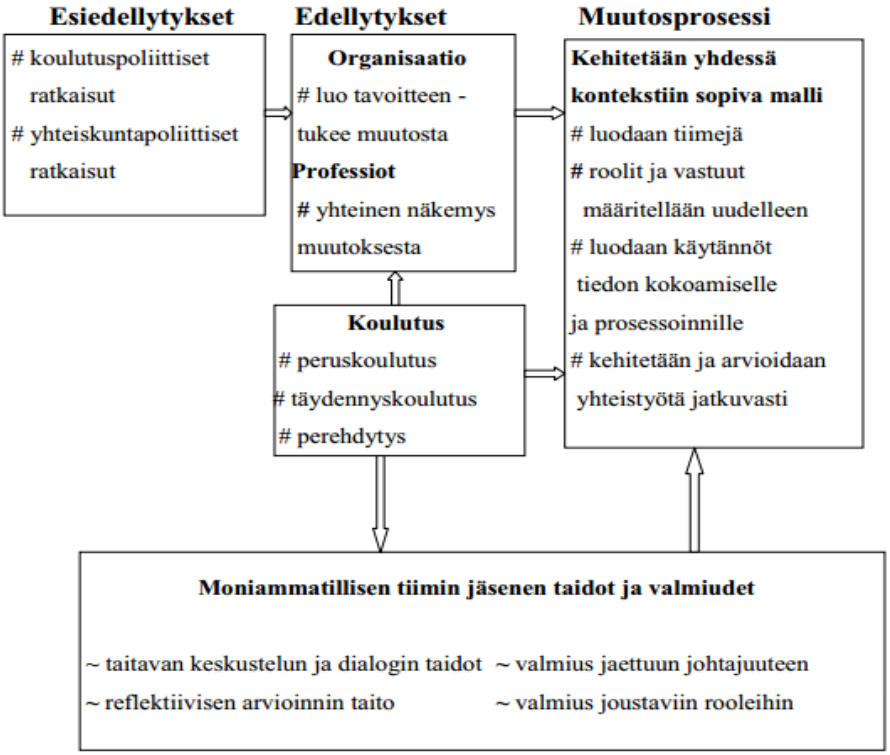
Kaarina Isoherranen (2012, 149) on väitöstutkimuksessaan kehittänyt moniammatillisen yhteistyön kehittämismallin. Oman tutkimuksensa pohjalta hän on todennut, että onnistunut moniammatillinen yhteistyö vaatii kehittymistä ja kehittämistä työyhteisön kaikilla tasoilla niin, makro-organisaatio-, alakulttuuri- ja mikrotasoillakin. Ratkaisukeskeisessä reteaming-prosessissa on myös kyse kehittämisestä, katseen suuntaamisesta parempaan tulevaisuuteen (Furman ym. 2007, 17).

Isoherrasen mallissa moniammatillisen yhteistyön kehittämisprosessi on kolmitasoinen. Kehittämisen ensimmäisellä tasolla ovat esiedellytykset ja edellytykset, jotka ovat kehittämisprosessin perusta. Seuraavalla tasolla on itse kehittämisprosessi kohti muutosta kohteena olevassa toimintaympäristössä. Kolmannella tasolla ovat yksilötason haasteet (kuvio 25).

Lasten ja nuorten palvelut -organisaation sisällä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vaatii Isoherrasen mallin mukaan ensimmäisellä tasolla esiedellytystä. Hämeenlinnan kaupungin Lasten ja nuorten palveluista löytyy erilaisia ammattikuntia ja erilaisen koulutustaustan omaavia työntekijöitä. Jokaista ammattikuntaa ohjaavat erilaiset lait, asetukset ja ohjeistukset. Laajoista terveystarkastuksista on säädetty asetus, joka edellyttää moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. (Isoherranen 2012, 150.) Tässä työssä tuli esille, että johtaminen tukee moniammatillisen työn kehittämistä ja toteuttamista. Kyselyn vastauksien perusteella moniammatillisen työn koordinoimisessa on kehitettävää ja resursointi niin ajan kuin tilojenkin suhteen on riittämätöntä.

Opinnäytetyön viitekehyksessä on kuvattu kaupungin organisaatio ja sen toimintaa ohjaava elämänkaarimalli Lasten ja nuorten palveluissa. Yksi toimintaa ohjaava tukipilari on laadukas monialainen yhteistyö. (Toimintasuunnitelma 2015, 15.) Organisaatiolta tulee tuki moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle. Moniammatillisen työn kehittämisen edellytys on Lasten ja nuorten palveluissa eri ammattikuntien

(professiot) yhteinen näkemys muutoksesta, muutos vaatii yhteistä koulutusta ja perehdytystä. Palveluissa keskeistä on ehkäisevä työ. Tämä työyhteisön kehittämisen lähtökohta noudattelee myös ratkaisukeskeisen työn kehittämisen mallia. (Isoherranen 2012, 150; Furman 2007, 6-7.)



Kuvio 25. Kaarina Isoherrasen malli moniammatillisen työn kehittämisestä (Isoherranen 2012, 150).

Tämän opinnäytetyön aineisto antaa ratkaisuja kolmannen tason eli yksilötason taitojen kehittämisestä moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa. Yksilötasolla Isoherrasen mallin mukaan tämän opinnäytetyön yksilötasoa edustavat terveydenhoitajat ja moniammatillisen verkoston jäsenet, jotka muodostavat tiimejä. Tiimit muodostuvat asiakkaan avun ja tuen tarpeen pohjalta. Isoherranen on tutkinut, millaisia sosiaalisia valmiuksia ja taitoja näissä moniammatillisessa tiimeissä tarvitaan. (Isoherranen 2012, 152.)

Isoherrasen tutkimuksen pohjalta nousee neljä taitovaatimusta ja valmiutta. Ensiksi *reflektiivinen arvioinnin taito*, joka tarkoittaa kykyä tunnistaa tarpeen moniammatilliseen työskentelyyn ja oman toiminnan arviointiin ja yhdessä kehittämiseen. Moniammatillinen päätöksenteko *vaatii taitoa osata esittää mielipiteensä, perustella ja kuunnella erilaisia näkökulmia ja perusteluja, joiden pohjalta ratkaisut tehdään*. Tällainen yhteistyö *vaatii taitavaa keskustelua ja dialogia*. Seuraava edellytys on Isoherrasen mukaan *kyky jaettuun johtajuuteen*. Asiakkaan huoli, jota moniammatillisesti käsitellään, määrittää johtajuuden. Käsiteltävän asian vaatima ammattitaito määrittää myös johtajuuden ja kokonaisvastuun ottamista asiakkaan hoidon ohjauksesta. Asiakaslähtöinen moniammatillinen, kaikkien osaamista

hyödyntävä yhteistyö vaatii joustamista rooleissa ja vastuun määrittelemistä yksilö ja tiimi kohtaisesti. (Isoherranen 2012, 152.)

Isoherrasen tutkimuksessa moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on haasteellista. Joustava asiakkaan tarpeista ja käsiteltävän asian vaatiman ammattitaidon ja sen mukaisen työnjaon sopiminen osoittautui hankalaksi. Vastuukysymykset, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen haastoivat kehittämistyötä. Lisäksi kehittämisen haasteena olivat organisaatiorakenteet, jotka estivät asiakaslähtöistä työskentelyä. (Isoherranen 2012, 5.)

Tässä opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia. Terveydenhoitajat kokivat, että moniammatillinen yhteistyö oli terveydenhoitajavetoista, sen toteuttaminen ja toteutuminen oli terveydenhoitajan vastuulla. Asiakkaat ihmettelivät, miksi tieto ei kulje viranomaisten välillä, vaikka lupa yhteistyöhön on annettu. Terveydenhoitajan mielestä hän toimi vain lähetteen tekijänä, mutta mitään palautetta ei yhteistyökumppanilta tullut. Yhteisen tietojärjestelmän puuttuminen nousi myös esiin vastauksissa.

Hämeenlinnassa palveluiden järjestämiseen ja kehittämiseen tarvittavat voimavarat mukaan lukien henkilöstö on lasten ja nuorten lautakunnalla sekä tilaajaorganisaatiolla eli tilaajatiimillä kunnan strategian ja toiminta- ja taloussuunnitelman mukaisesti. Palveluiden tuottamisesta vastaa palveluorganisaatio. Tilaajatiimi ohjaa palveluiden sisältöä yhdessä laaditun palvelusopimuksen avulla. Kunnassa on toimenpideohjelman mukainen monialaisen lasten ja nuorten palvelujen johtoryhmä, joka suunnittelee, seuraa ja kehittää palveluja sekä nimeää tarvittaessa palvelualakohtaisia ryhmiä. Toimivat lasten, nuorten ja perheiden palvelut edellyttävät yhteistä strategiaa ja tavoitteita. Kehittämismallin mukaisesti tilaajatiimi luo edellytykset ja vastaa muutosprosessista yhdessä palvelutuottajan kanssa (kuvio 25). (Perälä, Halme & Kanste 2013, 114.)

Opinnäytetyömme kyselyn vastauksissa terveydenhoitajista lähes kaksi kolmasosaa sanoi tuntevansa palveluiden tilaajan ja tuottajan välisen palvelusopimuksen sisällön huonosti. Terveydenhoitajien toimintaympäristö ja sen pelisäännöt vaativat lisää perehtymistä ja perehdyttämistä sekä aikaa perehtymiseen. Työelämän ja toimintaympäristön muuttuminen tuo lisää haastetta terveydenhoitajille. Honkasen (2012, 59) opinnäytetyössä on todettu terveydenhoitajien työmäärän lisääntyneen laajojen terveystarkastusten myötä. Oman työmäärän hallitsemisen tuovan lisää haastetta. Terveydenhoitajat tarvitsevatkin enemmän aikaa työn suunnitteluun. Ajanpuute ja kiire koettiin opinnäytetyömme kyselyn vastausten mukaan haasteena Hämeenlinnan kaupungin ennalta ehkäisevissä terveyspalveluissa. Samansuuntaiset vastaukset on saatu valtakunnallista kyselystä. Laajojen terveystarkastusten toteutumisesta on tehty laaja seuranta vuonna 2012. Seurannassa saatujen tulosten perusteella laajan terveystarkastuksen toteutuminen vaatii riittävää vastaanottoaikaa ja henkilöstöä sekä riittävää osaamista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014, 250.)

Ratkaisukeskeisen kehittämisessä peruspilarina on motivaatio. Motivaatio syntyy viidestä tekijästä. Kehittämistyön tavoite on koettava omakseen, tavoite on tärkeä ja arvokas, pitää uskoa tavoitteen saavuttamiseen, pitää saada vahvistusta edistymiselle ja tulee valmistautua selviytymään mahdollisista epäonnistumisista. (Furman ym. 2007, 13). Isoherrasen moniammatillisen yhteistyön kehittämismalli ja ratkaisukeskeinen ajattelu tausta-ajatteluna tukevat toisiaan kohti onnistunutta palvelukokonaisuutta.

Terveydenhoitajilta tuli palautteena, että osallistuminen palveluiden kehittämiseen lisää osallisuuden ja sitoutumisen tunnetta. Terveydenhoitajat, jotka olivat osallistuneet Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden toimintaohjelman suunnitteluun sekä Lastensuojelusuunnitelman laatimiseen tunsivat näiden keskeisten toimintaohjelmien vaikutukset moniammatillisen työn kehittämiselle ja osasivat myös toimia niiden mukaisesti. Joka vuosi päivitettävä omaa ammattiosaamista linjaava toimintaohjelma tunnettiin hyvin. Keväällä 2015 päivitetty Lastensuojelusuunnitelma 2015–2017 oli tuttu vajaalle viidesosalle terveydenhoitajista.

Honkanen toteaa opinnäytetyössään, että jokaisella työntekijällä on oma vastuu oppimisesta, osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Uudet toimintatavat ja ohjelmat vaativat uutta tehokkuutta. Hän toteaa, että sähköinen potilasohjaus, neuvonta ja konsultointi tukevat työelämän ja toimintaympäristön tarpeisiin vastaamisessa. (Honkanen 2012, 59–60.) Opinnäytetyömme vastausten perusteella koettiin sähköisen tiedonsiirron ja yhteisen toimivan tietoverkon vahvistavan ja lisäävän moniammatillisen yhteistyön tuottavuutta. Terveydenhoitajien yhteistyö lääkärin, fysio-, toiminta- ja puheterapian välillä toimii luontevasti ja palautejärjestelmä toimii, kun käytössä on yhteinen sähköinen potilastietojärjestelmä.

Hämeenlinnan Lasten ja nuorten palveluissa moniammatillisen verkoston yhteiseksi tavoitteeksi on määritelty ”Lapsen ja nuoren hyvä päivä”. Moniammatillisessa palveluverkostossa jokaisen palvelun tuottajan on tarkoitus linkittää omaa osaamistaan vastaavat palveluprosessit yhteiseen toimintaohjelmaan. Yhteisen toimintaohjelman jalkauttaminen on toteutettu Hämeenlinnassa osittain keskittämällä lapsiperheiden palveluita Uppsala-taloon. Uppsala-talosta löytyy moniammatillista osaamista kuten psykososiaalisen tuen palvelut, erityislastentarhanopettajat sekä puhe- ja toimintaterapeutit. Terveydenhoitajat olivat saaneet asiakkailta pääsääntöisesti hyvää palautetta Uppsala-talon palveluista.

Valtakunnallisesti ollaan kehittämässä alle kouluikäisten lasten ja perheiden palvelukokonaisuutta perhekeskustoiminnaksi. Perhekeskuksissa toimivat yhdessä julkisen, yksityisen, seurakunnan ja järjestöjen lapsiperhepalveluiden tuottajat, jotka ovat tukemassa vanhemmuutta monialaisesti. (Perhekeskus 2015.) Toimivien palvelupolkujen kehittäminen onnistuu luontevasti perhekeskus palvelukokonaisuudessa. Tällä hetkellä terveydenhoitajat kokivatkin vaikeana puuttua huoliin, koska

ei ollut selkeää ”reittiä” miten vastata asiakkaan palvelutarpeeseen. Vuonna 2012 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki laajan seurantatutkimuksen laajojen terveystarkastusten toteutumisesta. Siinä todettiin, että lasten kohdalla palveluketjut olivat selkeämmin sovittu kuin vanhempien tuen tarpeen vaatimat palvelut. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu, & Pelkonen 2014, 5.)

Honkasen (2012, 63) opinnäytetyössä todetaan, että terveydenhoitajan oman asiakaskunnan asuinalueen tuntemus auttaa ymmärtämään haasteita ja huolia, joita asiakkailla ja perheillä on. Palveluiden ja palvelunohjauksen laatu ja tarve muuttuu sen mukaan millaista väestöä alueella asuu. Hämeenlinna on jaettu alueisiin ja Lasten ja nuorten palveluiden aluetiimit kokoontuvat sovitusti yhteisiin kokouksiin, joissa keskustellaan moniammatillisesti alueen ajankohtaisista trendeistä. Kyselyn mukaan aluetiimien toiminta ja niihin osallistuminen ei ollut kaikille terveydenhoitajille tuttua. Aluetiimit ovat foorumeita, joissa moniammatillista yhteistyötä voi katsella asiakkaan toimintaympäristön näkökulmasta. Aluetiimi toimii ratkaisukeskeisen ajattelun mukaan kannustajana muutokselle ja kehittämiselle. (Furman 2007, 17.)

Tämän opinnäytetyön kysymys moniammatillisen yhteistyön hyödyistä terveydenhoitajille nousi keskeiseksi teemaksi työhyvinvointi ja työssäjaksaminen. Useissa vastauksissa toistuivat kiire ja ajan puute. Yhteisen ajan löytyminen moniammatilliseen työskentelyyn oli haastavaa. Joku terveydenhoitaja tunsi, että häntä ei ole otettu moniammatilliseen asiakkaan palvelutiimiin mukaan. Työntekijöiden vaihtuvuus vaikeutti sekä tavoitettavuutta että yhteydenpitoa. Tiedottaminen ja yhteisten toimintatapojen omaksuminen sekä toiminnan yksisuuntaisuus osoittautuivat haasteellisiksi. Näiden haasteiden perusteella terveydenhoitajat olivat löytäneet ratkaisukeskeisyyden mukaisia tavoitteita, joista olisi etua moniammatillisen työn kehittämisprosessille. (Furman 2007, 18.)

Suurimmassa osassa vastauksia moniammatillinen yhteistyö koettiin hyväksi ja vaikuttavaksi. Moniammatilliseen verkostoon tutustuminen ja vastuunjakaminen paransivat työhyvinvointia. Honkasen opinnäytetyössä (2012, 62) todetaan, että hyvänä puolena moniammatillisessa yhteistyössä on se, että kaikkea ei tarvitse pohtia yksin. Terveydenhoitajien kuuluu osallistua terveydenhoitajan työn asiantuntijana moniammatillisiin työryhmiin. Tämän opinnäytetyön vastausten perusteella kehittämisprosessi sisältää hyvät edellytykset ratkaisukeskeiselle moniammatillisen yhteistyön kehittämiselle.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyden pohdinta liittyy tutkimustoiminnassa erityisesti tutkimusaineiston keräämiseen ja aineiston analyysin tekoon sekä tutkimustulosten esittämistapaan. Tutkimuksen etiikassa oleellista on tutkittavien suoja. Laadullisessa, ihmistieteeseen perustuvassa

tutkimuksessa on kyse Lyotardin (1985) mukaan ”ihmisen hyvästä”. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128, 129, 131.)

Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden työntekijöitä. Neuvola- ja alakoulujen terveydenhoitajat, jotka kyselyymme vastasivat, olivat opinnäytetyöntekijöille tuttuja työkavereita, toinen opinnäytetyön tekijä toimi myös lähiesimiehenä työyhteisössä. Hämeenlinnan kaupungissa tehtäviä tutkimus- ja opinnäytetöitä koordinoidaan kehittämispalveluissa. Tutkimuslupa haettiin sähköisen asioinnin kautta. Myönnetyt tutkimusluvat ja valmistuneet tutkimusraportit ovat nähtävissä Hämeenlinnan kaupungin www-sivuilla. Tutkimusluvan myötä opinnäytetyön työpaikkaohjaajaksi nimettiin palvelupäällikkö, joka toimii kummankin opinnäytetyön tekijän esimiehenä. Hän sai tutkimussuunnitelman ja kommentoi tutkimuskysymyksiä. Tarvittavat muutokset tehtiin käydyn keskustelun perusteella. Terveydenhoitajat, joille tutkimuskysymys kohdennettiin, saivat sen työsähköpostin linkkinä. Kyselyssä oli saatekirje, missä muistutettiin kyselyn olevan vapaaehtoinen ja missään vaiheessa vastaukset eivät paljasta tutkittavan henkilöllisyyttä. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tavoite. Useamman vastaajan kommentti oli jälkikäteen: ”Kiva, kun meiltäkin kysytään tuollaisia kysymyksiä.”

Aiheen valinta liittyi työelämän kehittämiseen. Opinnäytetyön avulla haluttiin tutkia, millaisia tarpeita työntekijät kokivat kehittämiselle olevan työelämässä tapahtuneiden toimintaympäristön muutosten ja toimintatapojen aiheuttamien haasteiden seurauksena.

Kyselyn välittäminen sähköisessä muodossa antoi mahdollisuuden anonyymiin vastaamiseen. Luotettavuutta tutkimukseen toi se, että vastaajien anonymiteetti säilyi heidän vastatessaan Webropol-kyselyyn. Kyselyssä pystyi tuomaan julki rehellisen mielipiteensä ilman, että olisi mahdollista selvittää, kuka on kyselyyn vastaaja. Taustatietoja kerättiin mahdollisimman vähän, koska se ei ollut tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta oleellista ja vähensi mahdollisuutta vastaajan henkilöllisyyden paljastamiseen.

Analyysia tehdessä ei haluttu tehdä vertailua neuvola- ja kouluterveydenhoitajien vastausten välillä. Analyysia tehdessä pidettiin mielessä tutkimuskysymykset, joihin halusimme saada vastauksia. Vertaileva analyysi ei olisi tuonut opinnäytetyön tutkimusongelmien näkökulmasta merkittävää arvoa. Lähinnä halusimme tietää kuinka moni vastaajista teki työtä neuvolassa ja kuinka moni koulussa. Suurimmassa osassa tutkimusanalyysia kohdejoukkoa tutkittiin yhtenä ryhmänä terveydenhoitajia.

Webropol-kyselyn perusraportista otettiin tuloste, koska vastausten lukeminen ja kokonaisuuden hahmottaminen oli helpompaa. Myös yksittäiseen vastaukseen palaaminen ja sen analysointi oli helpompaa

tulosteesta. Tuloksia ei näytetä ulkopuolisille. Nämä tulosteet hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö valmistuu.

Analyysia tehdessä pidimme mielessä koko työn punaista lankaa ja taustateoriaa ratkaisukeskeisyydestä. Saatuja vastauksia emme halunneet analysoida ongelmina vaan tavoitteina, joita kohti pyritään moniammatillisen työyhteisön kehittämisellä.

7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuusarviointi tarkoittaa työn laatua. Tieteellinen tutkimus on luotettava, jos sen tekemiseen on käytetty tieteellisiä tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä. (Kananen 2010, 14, 150.) Tämän opinnäytetyön menetelmävalintaa ohjasivat tutkimuskysymykset. Tutkimuksen tavoitteena on jatkossa kehittää moniammatillista yhteistyötä Hämeenlinnan kaupungin lasten ja nuorten palveluissa. Kyselyllä haluttiin kartoittaa kehittämistarpeita ja -kohteita.

Opinnäytetyön työpaikkaohjaajana toimi Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden palvelupäällikkö. Hän testasi kyselykaavakkeen, jotta saatiin varmistus, että kyselyssä mitattaisiin varmasti oikeita asioita (validius). (Hirsijärvi ym. 2006, 216.) Webropol-kysely toimi sekä laadullisen, että määrällisen aineiston keruu menetelmänä ja oli helppo toteuttaa. Hämeen ammattikorkeakoulu tarjosi opinnäytetyöntekijöille mahdollisuuden Webropol-kyselyn tekemiselle.

Kysely toteutettiin kesällä. Kesäaikana moniammatillista yhteistyötä ei tehdä yhtä vilkkaasti kuin muina vuodenaikoina. Kesän tulo saattaa myös lisätä kiireen tuntua ajan puute voi lisääntyä työsuman vuoksi ennen kesälomaa. Tutkimusajankohta saattoi vaikuttaa annettuihin vastauksiin. Hyvin usein vastauksissa toistui kiire ja ajan puute.

Tutkimuksen täydentäminen kahta kuukautta myöhemmin ei tuonut lisäarvoa tutkimusaineistolle. Kyselyyn tuli yksi lisävastaus. Vastausprosentti ei noussut merkittävästi ja kuukausien aikana terveydenhoitajan työtehtävät voivat muuttua. Varsinaisen kyselyn aikana terveydenhoitaja saattoi tehdä neuvolaterveydenhoitajan tehtäviä ja kaksi kuukautta myöhemmin kouluterveydenhoitajan tehtäviä tai päinvastoin. Tämä on saattanut vaikuttaa vastatessa esimerkiksi kysymykseen terveydenhoitajan yhteistyökumppaneista.

Lopullinen vastausprosentti oli 68 %, jota voi pitää kyselytutkimuksessa riittävänä. Tämä on riittävä otos tutkimuskohteesta. Mahdollinen alhainen vastausprosentti voi vaikuttaa tutkimuksemme luotettavuuteen. Vastaajilta saatiin samansuuntaisia vastauksia ja tulokset ovat toistettavissa (reliaabelius). Myös eri kysymyksiin saatiin samaa ratkaisua vahvistavia vastauksia. (Hirsijärvi ym. 2006, 216.)

Analyysi tehtiin laadullisen sisällön analyysina sekä määrällisen tutkimuksen keskiarvoina, frekvensseinä ja prosentteina. Triangulaatio lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttöä voi perustella halutulla näkökulmalla tutkimukseen. Yhdistelemällä voidaan täydentää ja vähentää toisen näkökulman puutteita. (Kananen 2014, 143.) Tässä opinnäytetyössä määrällisellä tutkimuksella saadaan selville tutkimuksen toistettavuus, kuinka monta prosenttia tai kuinka moni vastaajista ajattelee tutkittavasta asiasta kyseisellä tavalla. Avoimet kysymykset antoivat uutta tietoa ja näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.

Moniammatillisuutta on tutkittu suomalaisissa korkeakouluissa paljon. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta on kirjoitettu tai käännetty suomenkielelle paljon, lähdemateriaalista ei ollut pulaa. Tämän opinnäytetyön lähdekirjallisuus on suomenkielistä. Vieraskielinen kirjallisuus ei olisi tuonut lisäarvoa tähän opinnäytetyöhön. Viitekehyksessä avattiin tutkittavaa kohdetta monipuolisesti. Tuoretta lähdemateriaalia oli käytettävissä paljon sekä kirjoina että verkkojulkaisuina. Tämä opinnäytetyö antoi aitoa tietoa laajojen terveystarkastusten hyödyistä asiakkaalle ja terveydenhoitajille sekä tietoa moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Opinnäytetyön tulokset vahvistivat alkuolettamaa kehittämistarpeesta. Huolen puheeksi ottaminen ja palvelutarpeeseen vastaaminen vaatii työntekijältä ja toimintaympäristöltä jatkuvaa kehittämistä ja resursointia.

7.4 Kehittämistyö ja jatkotutkimusaiheita

Työnantaja oli toivonut, että moniammatillista yhteistyötä tutkittaisiin laajemmin koko Lasten ja nuorten organisaatiossa. Opinnäytetyössä on tärkeätä aiheen rajaaminen ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön puitteissa ei ollut mielekästä laajentaa tutkimuskohdetta oman työyhteisön ulkopuolelle. Jatkokehittämisen kannalta on tärkeää selvittää moniammatillista yhteistyötä myös muiden kuin terveydenhoitajien näkökulmasta.

Laajojen terveystarkastusten menetelmäkäsikirjan ohjeistuksen mukaisesti asiakkaalle tai asiakasperheelle tulisi laatia palvelusuunnitelma moniammatillisesta yhteistyöstä ja tarvittavista tukitoimista. Tämä kehittämistyö liittyy Lasten ja nuorten palveluissa ehkäisevän työn pääprosessiin, joka on *huolen puheeksi ottaminen ja palveluohjaus.* Palvelusuunnitelman toteumista tulee seurata ja nimetä vastuussa oleva taho, joka tarkentaa toimintasuunnitelmaa ja huolehtii aikataulusta. (Borg, Kaukonen & Mäki. P. 2011, 193.) Hämeenlinnassa Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevissä terveyspalveluissa asiakkaan palvelusuunnitelmaa moniammatillisesta yhteistyöstä ei ole vielä otettu käyttöön. Palvelusuunnitelman jalkauttaminen osaksi laajaa terveystarkastusta voisi olla seuraava kehittämishanke ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijalle.

7.5 Lopuksi

”Lopussa kiitos seisoo.” Yhteinen opinnäytetyön kirjoittaminen oli mielenkiintoinen ja opettava matka. Kirjoittamisen myötä oma työyhteisö ja organisaatio sekä sen toimintaympäristö sekä lasten ja nuorten palveluiden kehittäminen ja sen taustalla olevat velvoitteet, lait ja ohjeistukset ovat tulleet tutummiksi. Opinnäytetyön tuloksia pääsemme esittelemään työyhteisölle loppuvuodesta. Esimiehemme on kiinnostuneena seurannut työn etenemistä ja lähdemme pienin askelin kehittämään yhdessä moniammatillista yhteistyötä omassa organisaatiossamme.

Tutkija-triangulaatio on ollut keskustelevaa ja pohtivaa asiaan perehtymistä. Molemmilla oli työskentelyn aikana selkeänä ratkaisukeskeinen ajattelu ja unelmana on ratkaisukeskeisen ajattelun juurruttaminen oman työn kehittämiseen niin asiakas-, työyhteisö- kuin organisaatiotasollakin. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistossa ajan hallinta nousi usein haasteeksi moniammatillisen työn onnistuneelle toteuttamiselle. Samaan haasteeseen törmättiin myös opinnäyteprosessin aikana. Eräänä ratkaisuna ajan hallintaan olivat opintovapaan ja yksittäisten, yhteisten opiskelupäivien järjestäminen.

Haasteellisinta opinnäytetyön tekemisessä oli palkkatyön, opiskelun sekä perhe-elämän yhteensovittaminen. Työyhteisön ja esimiehen tuki toimi tärkeinä kannustimina kirjoittamistyölle. Aihe nousi molempien opinnäytetyön kirjoittajien työstä ja työyhteisön kehittämisestä. Opinnäytetyön ohjaajalta saimme koko opinnäytetyöprosessin ajan rohkaisevaa ja oikeaan ohjaavaa tukea. Oma perhe ja läheiset ansaitsevat erityiset kiitokset kärsivällisyydestä ja ymmärtämisestä.

LÄHTEET

Aaltonen, K. (toim.) 2011. Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Tallinna: AS Pakett

Aronen, K., Fonsén, E. & Akselin, M.-L. 2014. Jaetusta johtajuudesta yhteiseen johtajuuteen Case: Hämeenlinnan päiväkotien johtajuuden kehittämisen alkutaival. Viitattu 6.2.2015. http://www.hameenlinna.fi/pages/428107/Jaetusta%20johtajuudesta.pdf

Borg, A-M., Kaukonen, P. & Mäki. P. 2011. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. ja Laatikainen, T. toim. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa - Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print, 191–194. Viitattu 8.11.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3

Eskola, J. 2014. Esipuhe. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 3-4.

Furman, B. & Ahola, T. 2007. Onnistuminen on joukkuelaji. Reteaming®-valmentajan käsikirja. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti Oy.

Furman, B., Pinjola, N. & Rubanovitsch, M. D. 2014 Valmenna onnistumaan. NYT. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus - ohjeistus äitiys ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. THL. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Pelkonen, M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto perheen tukena. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino, 242-256.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A. & Pelkonen, M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 12/2014. Viitattu 21.11.2015. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4

Hirvihuhta, H. & Litovaara, A. 2003. Ratkaisun taito. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Honkanen, H. 2010. Verkostotyömenetelmien soveltaminen terveyttä edistävässä toiminnassa. Teoksessa Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 213–229.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 17.11.2015 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Tampereen Yliopistopaino Oy –Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2006. Ratkaisukeskeinen ajattelutapa. Voimavarat käyttöön. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 31.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00012&p_teos=onn&p_selaus=9510

Katajamäki, E. 2010, Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 17.11.2015. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1

Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.

Lasten ja nuorten palvelut 1.1.2014. PowerPoint-esitys. Viitattu 20.4.2015. Hämeenlinnan kaupungin intra.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. 2013. Raportti 3/2013. Viitattu 11.5.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104345/THL_RAP2013_003_verkko.pdf?sequence=1

Lastensuojelusuunnitelma 2015- 2017. 10.2.2015. Viitattu 29.3.2015. http://www.hameenlinna.fi/pages/388584/Lasu_lanula_100315.pdf

Leppämäki, M. 2012. NYT SE TOIMII TAAS! Monialainen verkostoyhteistyö ja sen edellytykset. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46538/Leppamaki_Marita.pdf?sequence=2

Leppänen, H. 2014, Terveydenhoitajien kokemuksia alakoulun oppilashuoltoryhmän toiminnasta ja omasta tehtävästään ryhmän jäsenenä. Pro gradu–tutkielma Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede. Viitattu 17.11.2015 https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95788/GRADU1403588506.pdf?sequence=1

Lybeck, T. & Wrede, J. 2011. Nuorisolain muutokset-monialainen yhteistyö ja etsivä nuorisotyö. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.) Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Tallinna: AS Pakett, 25–59.

Majonen, K. 2014. Esipuhe. Teoksessa Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J. & Kerkkänen, M. (toim.) Johtajana muutoksessa. Helsinki: Suomen Kuntatalon paino.

Määttä, M. 2007. Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Akateeminen väitöskirja Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 252. Viitattu 9.4.2015. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23454/yhteinen.pdf?sequence=2

Nikkilä, J. & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Nykänen, S., 2010. Ohjauksen palvelujärjestelyjen toimijoiden käsitykset johtamisesta ohjausverkostossa Matkalla verkostojohtamiseen? Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.

Palvelu- ja hankintastrategia. 2010. Hämeenlinnan kaupunki. Viitattu 2.4.2014. http://www.hameenlinna.fi/pages/413068/Palvelu- %20ja%20hankintastrategia_valtuusto%202010_kesakuu.pdf

Perhekeskus. 2015. THL:n verkkosivut. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 21.11.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-jperheet/peruspalvelut/perhekeskus

Perälä, M-L., Halme, N. & Kanste, O. 2013 Yhteensovittava monialainen johtaminen tukee palvelujen uudistumista. Teoksessa Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (Toim.) Hyvinvointia useammille – LASTEN JA NUORTEN PALVELUT

UUDISTUVAT. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Viitattu 21.11.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1

Raukko, P. 2014. Monialainen ja moniammatillinen toimintatapa – case Hämeenlinna. Teoksessa Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J. & Kerkkänen, M. (toim.) Johtajana muutoksessa. Helsinki: Suomen Kuntatalon paino, 83–86.

Rekola, L. 2008. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä-moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.11.2015. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html
Siurala, L. 2011. Moniammatillinen työ ja sen siirtyminen verkkonuorisotyöhön. Teoksessa Aaltonen, K. (toim.) 2011. Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Tallinna: AS Pakett

Sisältö ja tarkoitus. Lapset, nuoret ja perheet. Kasvun kumppanit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.4.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/sisalto-ja-tarkoitus

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20 Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 14.4.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 11.5.2015 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

Suominen, K., Karkulehto, K., Sipponen, J., Hämäläinen, V. 2009. Esimies strategiavaikuttajaksi. Juva: WS Bookwell Oy.

Tanttu K., 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa, Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Väitöskirja. Pdf-tiedosto. Viitattu 17.3.2015.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952–476-187-1.pdf

Tarkastuslautakunta 18.12.2013. Raportti tilaaja-tuottaja toimintatavasta. Hämeenlinnan kaupunki. Viitattu 2.4.2015
http://www.hameenlinna.fi/pages/5336/Tiltu % 20arviointi % 202013. PDF

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 14.4.2015.
https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P14

Toimintasuunnitelma 2015. Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät terveyspalvelut. Lasten ja nuorten palvelut. Hämeenlinnan kaupunki. Viitattu 20.3.2015. Hämeenlinnan kaupungin intranet.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011. Viitattu 14.4.2015.
http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Webropol käyttöopas. 2010. Viitattu 18.5.2015
http://www.webropol.com/materiaalit/Webropol_opas_suomi.pdf

Ylemmän amk-tutkinnon metodifoorumi. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.4.2015.
http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html

Liite 1

KYSELY

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Moniammatillinen yhteistyö laajoissa terveystarkastuksissa

Arvoisa vastaaja,

suoritamme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Hämeen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyönä teemme tutkimusta moniammatillisen yhteistyöstä Hämeenlinnan kaupungin lasten ja nuorten palveluissa. Lähetämme kyselyn lastenneuvolan ja alakoulujen terveydenhoitajille.

Aihe pohjautuu Hämeenlinnan kaupungin lasten ja nuorten organisaatiossa tehtävään asiakasprosessien kehittämistyöhön ja asiakkaiden palvelupolkujen luomiseen. Ylemmässä korkeakoulututkinnossa opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on kehittää työelämää soveltaen tutkimustietoa ja käyttää tutkimusmenetelmiä oman tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyö tähtää työelämästä nousseen ongelman ratkaisemiseen, parhaimmillaan opinnäytetyö tuottaa uutta osaamista ja kehittää työelämää. Opinnäytetyötämme ohjaa yliopettaja Sari Miettinen.

Tässä opinnäytetyössä tutkimme moniammatillista yhteistyötä terveydenhoitajan näkökulmasta. Keskitymme laajoihin terveystarkastuksiin ja niistä 4-vuotiaan tarkastukseen neuvolassa ja 7-vuotiaan kouluterveydenhuollossa. Laajaan terveystarkastuksen tarkoituksena on löytää mahdolliset erityisen tuen tarpeet ja niihin riittävä tuki moniammatillisen verkoston yhteistyöllä yhdessä perheen kanssa.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyssä ilmenevät tiedot ja mielipiteet käsitellään luottamuksellisesti. Identiteettinne ja henkilökohtaiset mielipiteenne eivät paljastu tai antamanne luottamukselliset tiedot eivät tule henkilöä paljastavaan muotoon loppuraportissa. Opinnäytetyöllämme on Hämeenlinnan kaupungin kehittämispalveluiden myöntämä lupa.

Pyydämme ystävällisesti vastauksia oheisiin kysymyksiin 19.6.2015 mennessä ja lupaa käyttää arvokasta kokemustasi ja mielipidettäsi opinnäytetyössämme.

Haluamme olla kanssanne kehittämässä moniammatillista yhteistyötä, terveydenhoitajan työtä sekä työn näkyvyyden lisäämistä.

Paula Paavola, YAMK-opiskelija
paula.paavola@student.hamk.fi

Sari Tuomivaara, YAMK-opiskelija
sari.tuomivaara@student.hamk.fi

1. Olen *

◯ neuvolaterveydenhoitaja

◯ kouluterveydenhoitaja

◯ neuvola- ja kouluterveydenhoitaja

2. Työkokemus terveydenhoitajana (vuosina) *

_____

3. Työkokemus nykyisessä tehtävässä (vuosina) *

_____

4. Miten hyvin tunnet Hämeenlinnan kaupungin **Lasten ja nuorten palveluorganisaation**? *

☐ **Hyvin**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Melko hyvin**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Huonosti.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **En tunne**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

5. Miten hyvin tunnet Hämeenlinnan kaupungin **Lasten ja nuorten palvelusopimuksen**? *

☐ **Hyvin.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Melko hyvin**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Huonosti.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **En tunne.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

6. Miten hyvin tunnet Lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien terveyspalveluiden **Toimintaohjelman vuodelle 2015**? *

☐ **Hyvin.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Melko hyvin.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Huonosti.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **En tunne.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

7. Kenen kanssa olet tehnyt moniammatillista yhteistyötä **4- tai 7-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa** nouss

- ☐ Koululääkäri
- ☐ Neuvolalääkäri
- ☐ Opettaja
- ☐ Koulupsykologi
- ☐ Päiväkodin työntekijä
- ☐ Erityislastentarhanopettaja
- ☐ Perheneuvolan psykologi
- ☐ Perheneuvola
- ☐ Lapsiperheiden kotipalvelu
- ☐ Vaahteramäen perhetyö
- ☐ Puheterapeutti
- ☐ Toimintaterapeutti
- ☐ Lastensuojelu
- ☐ Lasten ja nuorten kulttuuripalvelut
- ☐ Neuvolan moniammatillinen tiimi
- ☐ Monari
- ☐ Oppilashuoltoryhmä
- ☐ Ankkuri
- ☐ Palvelupiste Kastelli
- ☐ Muu, mikä _____

8. Keiden muiden yhteistyötahojen kanssa olet tehnyt moniammatillista yhteistyötä **4- tai 7-vuotiaan laajassa te**

- ☐ Terveysaseman lääkäri
- ☐ Terveysaseman sairaanhoitaja
- ☐ Suun terveydenhoito
- ☐ Terveysaseman psykiatrinen sairaanhoitaja
- ☐ Erikoissairaanhoidon (KHKS) lasten sairaanhoito
- ☐ KHKS lasten psykiatria
- ☐ KHKS aikuispsykiatria
- ☐ A-klinikka
- ☐ Terveyspalveluiden kehitysvammasairaanhoitaja
- ☐ Terveyspalveluiden ravitsemusterapeutti
- ☐ Aikuissosiaalityö
- ☐ Maahanmuuttajapalvelut
- ☐ Tulkkikeskukset
- ☐ Poliisi
- ☐ Rikosuhripäivystys
- ☐ Seurakunnan perheasiain neuvottelukeskus
- ☐ Seurakunnan diakoniatyö
- ☐ Seurakunnan varhaisnuorisotyö
- ☐ Toisen kunnan lapsiperhepalvelut, mikä taho?
  _____
- ☐ Muu yhteistyökumppani, mikä?
  _____

9. Arvioi, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu Lasten ja nuorten palveluissa tällä hetkellä? *

☐ **Hyvin.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Melko hyvin.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Huonosti.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **En osaa sanoa**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

10. Työn tukena ovat **neuvolassa voimavaralomakkeet ja koulussa THL:n lomakkeet**.
Huolen puheeksi ottaminen on helpompaa, kun käytän lomakkeita apuna. *

☐ **Samaa mieltä.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Eri mieltä.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **En käytä lomakkeita**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

11. Mitä hyötyä Sinulle on moniammatillisesta yhteistyöstä? *

12. Mitä esteitä moniammatillisen toteuttamiselle on? *

_____
_____
_____

13. Millaista palautetta olet saanut yhteistyökumppaneilta? *

_____
_____
_____

14. Millaista palautetta olet saanut asiakkailta moniammatillisesta yhteistyöstä? *

_____
_____
_____

15. Miten hyvin tunnet Hämeenlinnan kaupungin **Lastensuojelusuunnitelman 2015–2017**? *

☐ **Hyvin.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Melko hyvin.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Huonosti.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **En tunne.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

16. Miten hyvin tunnet **Lasten ja nuorten palvelualueen aluetiimin** toimintaa? *

☐ **Hyvin.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Melko hyvin**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Huonosti.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **En tunne**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

17. Oletko osallistunut **Lasten ja nuorten palvelualueen aluetiimeihin**? *

☐ **Kyllä**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **En**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

18. Miten johtaminen tukee moniammatillisen työn toteutumista?

☐ **Hyvin.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Melko hyvin.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **Huonosti**. Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

☐ **En osaa sanoa.** Miksi valitsit tämän vaihtoehdon?
_____

19. Miten moniammatillista työtä tulisi kehittää? *

_____
_____
_____

Arvostamme, että vastasit kyselyymme, kiitos!